

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SALVEMOS LOS
DIENTES DE LECHE” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE LA DENTICIÓN DECIDUA EN PADRES DE NIÑOS
DE 1 A 6 AÑOS EN EL DISTRITO DE
CAMILACA. TACNA, 2023**

TESIS

Presentada por:

C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

PROMOCIÓN DE LA SALUD, FAMILIA Y COMUNIDAD

TACNA-PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SALVEMOS LOS DIENTES DE
LECHE" SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DENTICIÓN
DECIDUA EN PADRES DE NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS EN EL
DISTRITO DE CAMILACA. TACNA, 2023

TESIS

Presentada por:

C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Promoción de la Salud, Familia y Comunidad

Aprobada por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Presidenta



Mtro. Marleni Mary Ayma Jiménez
Secretaria



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Vocal



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 019-2024-FACS-UNJBG del 04 de marzo del 2024, del Tesis titulado: **EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SALVEMOS LOS DIENTES DE LECHE" SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DENTICIÓN DECIDUA EN PADRES DE NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS EN EL DISTRITO DE CAMILACA. TACNA, 2023**, presentado por la C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **8 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud, Familia y Comunidad, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 07 de agosto del 2024.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Jackeline Rosemary Flores Flores
DNI: 00493579



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado



Huella dactilar

DEDICATORIA

A Dios, que, en los momentos más difíciles de mi vida, me ha dado refugio, me ha sostenido y me ha mantenido en el camino.

A mi madre Mercedes, la única persona que creyó en mi desde el día uno, me sacó adelante y sigue hoy por hoy caminando de mi mano.

A mi mamá Molina, porque, en un momento de dudas, fueron sus palabras de aliento, que me hicieron recobrar la confianza en el potencial que ella vio en mí.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Dra. Jackeline Rosemary Flores Flores, por su constante respaldo, mentoría y sus grandes aportes a la consolidación de este trabajo de investigación.

A Dra. Kathleen, Lic Eymi y C.D. Daniela, personal del P.S Camilaca, por su colaboración al brindarme la información necesaria y permitirme el uso de las instalaciones del establecimiento de Salud.

Al director Mauro Limache y a la profesora Olga, por su apoyo en la convocatoria de padres de familia de la comunidad.

A cada padre y madre de familia de Camilaca que se tomó el tiempo y tuvo la disposición para asistir a las capacitaciones y lograr la ejecución del presente trabajo de investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	2
1.1.1. Antecedentes del problema	2
1.1.2. Problemática de la investigación	5
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación e importancia	5
1.4. Alcances y limitaciones	6
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos específicos	7
1.6. Hipótesis	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio	8
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	42
3.2. Población y muestra	42
3.2.1. Tamaño y tipo de muestra	42
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	42
3.3. Operacionalización de variables	44
3.4. técnicas e instrumentos para recolección de datos	45
3.5. Procesamiento y análisis de datos	46

3.6. Aspectos éticos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años antes de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023	48
TABLA 2 Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023	50
TABLA 3 Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años antes y después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023	52
TABLA 4 Puntaje promedio del conocimiento de los padres de niños de 1 a 6 años antes y después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023	53
TABLA 5 Prueba T de student para muestras relacionadas	75
TABLA 6 Pruebas de normalidad	54
TABLA 7 Análisis de confiabilidad del cuestionario conocimiento sobre la dentición decidua	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años antes de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023	49
GRÁFICO 2	Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023	51

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Identificar el efecto del programa educativo “Salvemos los dientes de leche” sobre el nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023. **Metodología:** El enfoque de la investigación es cuantitativo, es una investigación aplicada, de nivel explicativo, de diseño cuasi experimental, prospectivo y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 padres de niños de 1 a 6 años que viven en el distrito de Camilaca, el muestreo no probabilístico por conveniencia, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 70% de los padres de familia de los niños del distrito de Camilaca presentó un nivel medio de conocimientos sobre la dentición decidua, el 30% presentó un nivel alto y ninguno presentó un nivel bajo de conocimientos antes de la aplicación del programa y después el nivel fue alto en un 100%. **Conclusión:** El programa educativo “Salvemos los dientes de leche” con un valor de significancia de $p=0,000$, tuvo un impacto positivo sobre el nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca en Tacna, 2023.

Palabras clave: Dentición decidua, dentición temporal, programa educativo.

ABSTRACT

The **objective** of this research work was: To identify the effect of the educational program “Let's save the baby teeth” on the level of knowledge of deciduous dentition in parents of children from 1 to 6 years old in the district of Camilaca. Tacna, 2023. **Methodology:** The research approach is quantitative, it is an applied research, explanatory level, quasi-experimental, prospective and longitudinal design. The sample was made up of 30 parents of children from 1 to 6 years old who live in the district of Camilaca, non-probabilistic sampling for convenience, for data collection the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. **Results:** 70% of the parents of the children in the Camilaca district presented a medium level of knowledge about deciduous dentition, 30% presented a high level and none presented a low level of knowledge before the application of the program and then the level was 100% high. **Conclusion:** The educational program “Save the baby teeth” with a significance value of $p=0.000$, has a positive impact on the level of knowledge of deciduous dentition in parents of children from 1 to 6 years old in the Camilaca district in Tacna, 2023.

Keywords: Deciduous dentition, primary dentition, educational program.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal en la primera infancia es un pilar fundamental para el desarrollo integral de los niños. La dentición decidua, comúnmente conocida como "dientes de leche", juega un papel crucial no solo en la alimentación y el habla, sino también en la correcta formación de la dentición permanente. Sin embargo, la falta de conocimiento adecuado por parte de los padres sobre el cuidado y la importancia de estos dientes puede derivar en problemas de salud oral a largo plazo. En este contexto, el programa educativo "Salvemos los Dientes de Leche" se presenta como una intervención destinada a mejorar el nivel de conocimiento de los padres sobre la dentición decidua. (en adelante el texto utilizó el término "padres", para hacer referencia tanto a madres, padres o apoderados de los niños de 1 a 6 años que participaron del estudio).

Esta investigación exploró la efectividad de dicho programa. A través de una metodología rigurosa y un análisis detallado, se buscó determinar el impacto de la intervención educativa en la percepción y prácticas de los padres respecto al cuidado de los dientes de leche de sus hijos.

El presente trabajo no solo pretende aportar evidencia empírica sobre la utilidad de programas educativos en salud bucal, sino también resaltar la importancia de la educación preventiva en la comunidad. Los resultados obtenidos podrían servir de base para futuras políticas de salud pública en la región y fomentar una mayor conciencia sobre la salud dental desde los primeros años de vida.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

La dentición decidua también conocida como dentición de leche, temporal o primaria es el primer grupo de dientes que erupciona en el ser humano, consta de 20 dientes que erupcionan desde los 6 meses hasta los 2 años y medio aproximadamente. Los dientes deciduos son necesarios para la masticación, fonación, estética, estimulación del desarrollo de los maxilares, mantenimiento del espacio y guía para la erupción de los dientes permanentes. Se sabe que su mantenimiento saludable en la cavidad oral hasta el recambio dentario fisiológico es de suma importancia en la prevención alteraciones bucales futuras (1).

Sin embargo en el 2010, la caries no tratada en dientes deciduos fue la décima condición más prevalente, afectando al 9% de la población mundial, o 621 millones de personas en todo el mundo (2) y en el 2015 la incidencia de caries en dientes deciduos fue de 43 millones de casos; teniendo en cuenta que la caries dental es el factor etiológico principal de la pérdida prematura de dientes deciduos, y que la pérdida prematura de estos dientes es considerada como el factor local más común que conlleva a una maloclusión hace de vital importancia recalcar el cuidado de la salud oral durante la niñez (3).

En la India, se conoció que las madres de niños de 3 meses a 10 años estaban relativamente bien informadas acerca de la salud bucal de sus menores hijos; sin embargo, no reconocen la importancia de los dientes deciduos ya que piensan que van a mudar y serán reemplazados por nuevos dientes permanentes. La mayoría de los padres no tenían conocimiento sobre el período correcto de erupción de los dientes de sus niños en la cavidad oral y sólo el 10% de los participantes conocía la edad adecuada para la primera visita dental del niño (4).

En otro estudio en India, se encontró que, aproximadamente el 53 % de los padres pensó que era importante tratar los dientes primarios, el 83% de la población sabía que la higiene de los dientes primarios también afecta a los dientes permanentes y solo el 35 % pensó que era necesario reemplazar el espacio faltante en la dentición temporal (5).

En Indonesia, se observó que el nivel del conocimiento de los padres sobre la salud dental en la primera infancia y la importancia de la dentición decidua en la masticación, el habla, la estética y para mantener espacio para el diente permanente, estuvo en su mayoría en la categoría baja en un 67,8% de los encuestados, pero a pesar de su desconocimiento, la mayoría de los padres manifestó su predisposición para el mantenimiento de los dientes deciduos en la primera infancia (6).

En Arabia Saudita, la gran mayoría de las madres reconoció la importancia de la dentición temporal para la salud general del niño y que la caries dental puede afectar su salud. Además, más de una cuarta parte de las madres no estaban de acuerdo en que los problemas en los dientes temporales afectarían a los dientes permanentes, sin embargo, varios estudios han establecido una relación directa entre la caries en los dientes deciduos y una mayor probabilidad de desarrollo de caries en los dientes permanentes. Es preocupante que esta tendencia de separar la salud

dental de los dientes deciduos y los dientes permanentes por parte de los padres aún exista a pesar de los esfuerzos de la profesión dental para resaltar la relación entre las dos denticiones (7).

Por otro lado, en Brasil, la mayoría de las madres presentaron conocimientos básicos sobre la importancia de los dientes deciduos y las funciones que realizan (8). En Colombia, el 75,4 % manifestó que los dientes primarios no necesitan tratamiento, el 69,4 % cree que los dientes deciduos no necesitan tratamiento de conductos y el 59,3% piensa que los dientes primarios no tienen raíz (9).

Según el Ministerio de Salud (10), en el Perú, la caries dental es la enfermedad más prevalente entre la población infantil, con una prevalencia del 76% en niños y niñas de 3 a 5 años; y a partir de los 5 años de edad, los problemas de la cavidad oral son la principal causa de consulta en los establecimientos de salud. La prevalencia y severidad de esta enfermedad aumentan significativamente con la edad durante los primeros 6 años de vida. A pesar del incremento en el número de facultades de Odontología, odontólogos y odontopediatras, el estado de salud oral de la población infantil no ha mejorado notablemente.

En nuestra región, se han realizado trabajos de investigación con la finalidad de conocer la prevalencia de enfermedades bucodentales que afectan la dentición decidua, teniendo como grupo de estudio a los niños de 3 a 5 años y como ámbito, las instituciones educativas iniciales. Amones (11) afirma en su estudio que la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años en Tacna fue de 100 %, siendo esta una cifra alarmante; y según Ramírez (12), el 46 % de los niños presentó pérdida prematura de dientes deciduos, es decir casi la mitad de los niños perdió un diente deciduo antes de la edad normal en que debía exfoliarse, con todas las consecuencias que este hecho acarrea; ésta información refuerza la idea de que la salud bucal

de los niños se ve afectada desde temprana edad, con indudable repercusión en la salud oral en la vida adulta.

1.1.2. Problemática de la investigación

Los niños menores de 5 años son incapaces de cuidar de sí mismos y pasan la mayor parte del tiempo con sus padres, según diferentes estudios está demostrado que la salud oral infantil está influenciada por el conocimiento y las creencias de los padres. Según de Maia et al. (8) aun cuando algunas madres tienen conocimiento básico sobre salud oral, usualmente no consideran importante la dentición decidua debido a que estos dientes serán reemplazados por los dientes permanentes, a la falta de conocimiento de las funciones que cumplen los dientes temporales y las consecuencias de la pérdida de estas funciones. A raíz de esto se crean diferentes programas educacionales que buscan mejorar el conocimiento de los padres sobre salud oral, sin embargo, ninguno enfocado específicamente en hacer que los padres comprendan verdaderamente la importancia de la dentición decidua, como parte de una educación preventiva y con el fin de lograr una óptima salud oral en el niño y futuro adulto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es efecto del programa educativo “Salvemos los dientes de leche” sobre el nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca, Tacna, 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, a través, del programa Salvemos los dientes de leche busca mejorar el nivel de conocimiento sobre la dentición decidua en

padres de niños de 1 a 6 años de un distrito rural.

El estudio tiene relevancia científica al demostrar que el programa educativo “Salvemos los dientes de leche” incorpora una nueva estrategia en los procesos de enseñanza-aprendizaje sobre la importancia de la dentición decidua pudiéndose aplicar en el área de la odontología preventiva.

El estudio tiene relevancia académica porque sus resultados pueden ser compartidos con otros profesionales interesados en el tema. Esto permitirá que, a través de sus propias investigaciones, puedan profundizar en el tema, mejorar o redirigir la propuesta inicial.

La relevancia social de este estudio tiene como finalidad contribuir a promover la salud bucal en niños pequeños a través del mejoramiento del nivel de conocimiento de los padres acerca de la importancia de la dentición decidua, de acuerdo a los resultados se podrá proponer como alternativa de solución, a un problema de salud pública en nuestro país, como es la alta prevalencia de enfermedades bucodentales en niños.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El distrito de Camilaca se encuentra a 4 horas de la ciudad de Tacna, y algunas zonas aún no se encuentran asfaltadas siendo camino de trocha, lo que dificulta en cierta manera el acceso, sin embargo, hay empresas de transporte que trasladan hasta el lugar mismo de recolección de datos. Al estar la población del distrito en tres lugares siendo estos Camilaca, Nueva Camilaca y Alto Camilaca, la congregación de la muestra de estudio fue ligeramente dificultosa.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

- Identificar el efecto del programa educativo “Salvemos los dientes de leche” sobre el nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años antes de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”, en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023.
- Identificar el nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”, en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023.

1.6. HIPÓTESIS

- H0: La aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche” no tiene efecto sobre nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023.
- H1: La aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche” tiene efecto sobre nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Internacionales

Fahim et al. (13) en el año 2021, realizaron el estudio “Mantenimiento de la dentición primaria: encuesta para determinar el conocimiento y actitudes de los padres sauditas”. Metodología: estudio descriptivo, transversal; la muestra fue de 921 padres o madres a los que se les envió un cuestionario online. Resultados: un 5 % reportó que los tratamientos dentales no eran importantes para los niños, un 32% pensó que los tratamientos dentales son necesarios solo cuando erupciona la dentición permanente. Un 68% pensó que los dientes primarios no eran tan importantes porque iban a cambiar. Conclusiones: en general el conocimiento acerca de la dentición primaria y sobre su mantenimiento es satisfactorio, sin embargo, hay lugar para mejoras.

Khubchandani et al. (14) en el año 2021, estudiaron el tema “Evaluación de conocimientos, actitudes y conductas prácticas de los padres hacia el cuidado de la dentición primaria: un estudio transversal”. Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos prácticos de los padres hacia el cuidado de la dentición temporal de niños en la ciudad de Wardha, India. Metodología: Se realizó un estudio transversal basado en cuestionarios entre padres de niños de 3 a 7 años. Se utilizó un cuestionario cerrado y autoadministrado, la primera parte del cuestionario recopilaba datos demográficos, mientras que la segunda parte constaba de

25 ítems para evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres. Los datos fueron recopilados por un único investigador que distribuyó y recolectó los cuestionarios una vez completados. Resultados: La mayoría de los padres (69%) tenían buenos conocimientos sobre la importancia de los dientes de leche. Además, el 87% de los padres reconoció que la salud bucal afecta la salud general del niño. Conclusiones: Aunque la mayoría (57,9%) de la población estudiada tenía un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal, sus prácticas en relación con el cuidado de la salud bucal infantil no fueron satisfactorias. Se identificó la necesidad de mejorar estas prácticas mediante la implementación de programas de concienciación para los padres.

Ramakrishnan et al. (5) en el año 2019 ejecutaron la investigación titulada “Evaluación del conocimiento y actitudes de los padres acerca de la importancia de mantener la dentición primaria-estudio transversal”. El objetivo fue identificar el conocimiento y prácticas de padres de menores sobre la importancia de la dentición decidua en la ciudad de Chennai en India. Metodología: fue un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 100 padres de menores escogidos de manera aleatoria de entre la población general a quienes se les aplicó un cuestionario de 15 enunciados elaborado por los investigadores. Resultados: Un 53% de los padres piensa que es importante tratar los dientes primarios; cerca del 64% piensa que no es importante reemplazar los espacios dejados por la pérdida de dientes deciduos y el 73% no conoce los aparatos utilizados para mantener el espacio; el 10% piensa que es necesario tratar los dientes deciduos y preservarlos para que el niño pueda masticar apropiadamente, el 12% piensa que ayuda a su autoestima y solo el 4% piensa que tiene importancia estética. El 65% respondió que lleva a su menor a tratar solo cuando tienen alguna molestia o dolor. Conclusión: Aun cuando los padres tienen noción de que se deben cuidar los dientes deciduos, no tienen conocimiento de los tratamientos disponibles para el

manejo de caries dental o pérdida prematura de dientes deciduos.

Chandran et al. (15) en el año 2019 realizaron el estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas de los padres de familia acerca de la importancia de la dentición primaria de sus niños en Kerala, India”. El objetivo fue evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres. Metodología: se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal, se aplicó un cuestionario semiestructurado de 25 ítems, la muestra fue de 473 padres de familia, se utilizó el programa SPSS y las pruebas estadísticas Chi cuadrado para determinar asociación entre variables categóricas y regresión logística multivariada para hallar predictores independientes del conocimiento. Resultados: El 55,4% de los padres tuvo un nivel pobre de conocimientos en general sobre la dentición decidua y el 44,6% tuvo un nivel bueno, se encontró asociación significativa ($p=0,000$) entre el nivel de conocimientos y el grado de educación alcanzado por los encuestados y con el área de residencia ($p=0,036$). Conclusiones: La mayoría de padres está de acuerdo que la dentición primaria es importante.

Ruiz (16) en el año 2020, realizó la investigación denominada “Importancia de la preservación de dientes temporarios en niños”. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento de los padres de familia en la preservación de los dientes temporarios en niños de 4 a 8 años de edad en Guayaquil. Metodología: investigación de tipo descriptiva y de campo, se realizó una encuesta sobre el conocimiento de los padres en la preservación de la dentición temporal. Resultados: El 44 % de los padres desconoce sobre la cronología de la erupción de dientes deciduos. El 92 % consideran que la primera causa de pérdida prematura de dientes deciduos es la caries dental. El 76 % de los padres de familia no realiza ningún tipo de tratamiento a sus menores hijos si éstos presentan pérdida prematura de algún diente deciduo. Conclusiones: En la mayoría de padres de familia encuestados existe desconocimiento sobre la importancia de la dentición

temporal.

Nilchian et al. (17) llevaron a cabo el estudio titulado “La importancia de preservar los dientes temporales: evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de los padres de niños de preescolar y primaria en Isfahán”, en Irán. Objetivo: evaluar el conocimiento y la actitud de los padres de niños en edad preescolar y primaria respecto a la importancia de preservar los dientes temporales y los factores relacionados. Metodología: Se realizó un estudio transversal descriptivo con 323 padres de niños en preescolar y primaria, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. El cuestionario consistió en 21 preguntas, tanto de opción múltiple como descriptivas. Los datos recopilados fueron analizados utilizando estadística descriptiva y pruebas analíticas, como la prueba t y el coeficiente de correlación de Pearson. Resultados: El puntaje promedio de conocimiento de los padres fue 37,5; el puntaje promedio de actitud fue 55,8 y el puntaje promedio de prácticas fue 41,8, sobre un máximo de 100 puntos. Conclusión: Los resultados indican que el nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia de preservar los dientes temporales es bajo, sus actitudes son regulares, y sus prácticas varían de bajas a moderadas.

Antecedentes Nacionales

Penas (18) en el año 2022, realizó el estudio titulado “Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima 2022”. Objetivo: La investigación se centró en evaluar el efecto de un programa sobre el conocimiento de salud bucal entre los padres de familia de una institución educativa en Lima durante el año 2022. Metodología: La muestra, compuesta por 50 participantes, se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico. Se utilizó una encuesta como técnica para medir el nivel de conocimientos en medidas preventivas,

enfermedades bucales y desarrollo dental. El estudio fue de tipo aplicado, con un diseño cuasi experimental y un enfoque cuantitativo. Resultados: el programa tuvo un impacto positivo en el conocimiento de salud bucal, ya que inicialmente el 70% de los padres tenía un nivel de conocimiento regular, y tras la implementación del programa, el 100% de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Se encontró una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después del programa ($p < 0,05$). Conclusiones: La investigación concluyó que es crucial implementar programas de salud bucal para mejorar el conocimiento de los padres de familia en instituciones educativas.

Gonzalez et al. (19) en el año 2022, realizaron la investigación titulada "Impacto de intervención educativa preventiva sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de la institución educativa, Chiclayo 2022". Objetivo: El estudio de investigación tuvo como objetivo principal evaluar el impacto de un programa educativo sobre el conocimiento de salud bucal dirigido a padres de familia. Metodología: La investigación fue de tipo aplicada, con un diseño cuasi experimental y transversal, dado que los datos se recopilaron en un momento específico. La población del estudio incluyó a todos los padres de familia con hijos matriculados en el nivel inicial, sumando un total de 120 participantes. El programa educativo consistió en tres sesiones distribuidas en cinco etapas, abordando temas como "La Boca y sus componentes", "Enfermedades orales frecuentes" y "Salud Bucal y medidas preventivas". Para evaluar el conocimiento de las madres antes y después de la intervención, se utilizó un cuestionario. Resultados: Antes de la implementación del programa educativo, el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los padres de familia era mayoritariamente bajo. Tras la ejecución del programa, se observó un aumento significativo, alcanzando un nivel de conocimiento alto en la mayoría de los participantes. Conclusión: El programa educativo tuvo un impacto positivo en el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los

padres de familia de la Institución Educativa 538.

Condori (20) en el año 2022, realizó el estudio titulado “Efectividad del programa de competencias en salud bucal de padres/cuidadores en la prevención de las enfermedades estomatognáticas en población infantil. Centro de Salud Conima-Moho-Puno-Perú 2022”. Objetivo: evaluar la efectividad de un programa de competencias en salud bucal dirigido a padres y cuidadores. Metodología: Este estudio fue cuasi experimental, aplicado, prospectivo y longitudinal. La muestra incluyó a 27 padres o cuidadores y 27 niños. Resultados: el nivel de conocimientos antes del programa fue malo en un 93% y regular en un 7%, después de la intervención el conocimiento fue bueno en un 67% y regular en un 33%. Conclusiones: el programa de competencias en salud bucal para padres y cuidadores fue efectivo en la prevención de enfermedades estomatognáticas en la población infantil, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa antes y después de su aplicación.

Ramírez et al. (21) investigaron en el año 2022 el tema “Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú”. Objetivo: evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento de salud bucal de docentes de educación primaria. Metodología: La investigación utilizó un diseño, longitudinal y prospectivo. La muestra incluyó a 32 docentes de ocho instituciones educativas, seleccionados mediante muestreo no probabilístico, basado en criterios específicos de selección. El estudio se desarrolló en tres fases. Inicialmente, se aplicó un cuestionario de 18 preguntas a los docentes para evaluar su conocimiento sobre medidas preventivas, principales enfermedades bucales y desarrollo dental. Luego, se llevó a cabo la intervención educativa, que consistió en una capacitación con recursos didácticos como imágenes y videos. Finalmente, se volvió a evaluar a los docentes con el mismo cuestionario. Resultados: antes de la

intervención se observó que el 28,12 % de los docentes tenía un nivel de conocimiento bueno, el 65,62% un nivel regular, y el 6,26 % un nivel malo. Después de la intervención, el 87,5% alcanzó un nivel de conocimiento bueno, el 12,5% mantuvo un nivel regular, y ninguno quedó en el nivel malo. Conclusión: la intervención educativa mejoró significativamente el nivel de conocimiento de salud bucal de los docentes.

Pasquel et al. (22) en el año 2019, realizaron el estudio titulado “Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I N° 591 Modelo, Loreto 2019”. Tuvo como objetivo determinar el efecto del programa preventivo sobre el conocimiento de salud bucal en madres. El tipo de estudio fue cuantitativo, diseño experimental de tipo cuasiexperimental. La muestra fueron 124 madres de niños matriculados en la Institución Educativa. Los resultados muestran que el grupo etario predominante fueron las madres jóvenes en un 61,3 %. El 37,9 % de madres tuvieron secundaria incompleta. Antes de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue malo en el grupo experimental y control. Después de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue bueno en el grupo experimental, y en el grupo control se mantuvo el nivel de conocimiento malo. A la prueba t de Student se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento inicial de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$); así mismo se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento final de las madres del grupo experimental y control ($p=0,000$). Conclusión: se concluye que la aplicación de un programa preventivo en salud bucal mejora significativamente el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años.

Ccorimanya et al. (23) en el año 2019 llevaron a cabo el estudio “Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el centro dental docente de la

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2019". Objetivo: fue determinar el conocimiento sobre caries de infancia temprana en madres. Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal, donde se realizaron 285 encuestas a madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad. Resultados: Las madres con mayor conocimiento sobre CIT, fueron las madres entre 30- 39 años, madres solteras y con estudios universitarios. El 69,5% de madres encuestadas sabía que la caries dental se puede presentar en niños menores de 2 años, el 41% conocía la función protectora de la saliva contra la CIT, el 61% de las madres encuestadas, respondió que la primera visita al dentista debería ser antes del año y solo un 32,3% de las madres sabía que se podía colocar prótesis ante la pérdida prematura de un diente deciduo a causa de la CIT. Conclusiones: Las madres participantes, respondieron la mayoría de las preguntas de manera correcta. Sin embargo, sus conocimientos sobre los tratamientos sobre CIT fueron limitados.

Locales

No se han encontrado antecedentes en el ámbito local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. El conocimiento

Existen diversas definiciones del término "conocimiento". Una de ellas, propuesta por Bunge, describe el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados, o bien vagos e inexactos. Existe un conocimiento científico y un conocimiento ordinario o vulgar, el conocimiento vulgar es vago e inexacto, limitado por la observación mientras que el conocimiento científico es

racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia (24).

Del mismo modo, Salazar define el conocimiento tanto como acto como contenido. Como acto, se refiere a la aprehensión de una cosa, una propiedad o un hecho, entendiendo la "aprehensión" como un proceso mental y no físico. El conocimiento como contenido, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros (25).

Según la línea de pensamiento de Bunge, el conocimiento empírico se adquiere en la vida cotidiana a través de la experiencia y es percibido por los sentidos. Este tipo de conocimiento se expresa en un lenguaje simple y natural. En contraste, el conocimiento científico es aquel que puede ser probado y verificado mediante métodos científicos, y se comunica mediante un lenguaje más complejo y técnico. En la vida diaria, se hace uso de ambos tipos de conocimientos, empírico u ordinario y el científico, ello permite mantener relaciones sociales con las demás personas, de tal modo que la manera como la persona se desenvuelve en la realidad, influye en las actitudes de los individuos (24).

2.2.2. Aprendizaje en adultos

La Andragogía es una disciplina que se enfoca en estudiar los métodos, procedimientos, técnicas y estrategias de enseñanza y aprendizaje para adultos, con el objetivo de lograr aprendizajes significativos. Esta disciplina busca no solo el desarrollo de habilidades y actitudes en los participantes, sino también la adquisición y transferencia de conocimientos al entorno en el que se desenvuelven. En esencia, la Andragogía se centra en identificar las mejores prácticas para el aprendizaje de adultos y en proporcionar la orientación y apoyo necesarios por parte del facilitador para alcanzar estos aprendizajes.

La Andragogía proporciona principios fundamentales para diseñar y

guiar procesos educativos más efectivos, atendiendo a las características específicas de la situación de aprendizaje. Esto la hace aplicable a una variedad de contextos de enseñanza para adultos, como la educación comunitaria. La Andragogía se ocupa de la educación entre, para y por adultos, considerando esta como su objeto de estudio y práctica. Esta disciplina entiende la educación como un proceso de autoeducación, en el que los adultos, conscientes de sus capacidades, eligen libremente y asumen la responsabilidad de su propia formación y desarrollo personal con compromiso, lealtad y sinceridad (26).

2.2.3. Principios fundamentales del aprendizaje de los adultos.

El aprendiz necesita entender por qué es importante aprender algo antes de embarcarse en el proceso de aprendizaje. Dado que los adultos son activos en su propia formación, es crucial que identifiquen claramente la necesidad de aprender y comprendan sus objetivos. Al hacerlo, pueden aprovechar la formación para adquirir conocimientos que mejoren su desempeño y potencial.

El autoconcepto: En la andragogía, el adulto, debido a su madurez y responsabilidad sobre su propio crecimiento y vida, toma la decisión de participar en un proceso de aprendizaje como un primer paso consciente.

Papel de la experiencia de los participantes: Los adultos aportan un vasto conjunto de conocimientos y experiencias acumuladas a lo largo de su vida, que incluyen sus experiencias personales, grados académicos previos, cursos anteriores y otros recursos de información. Esta experiencia es fundamental para el proceso de aprendizaje.

Disposición para aprender: Los contenidos del curso deben ser relevantes para el participante adulto, de manera que puedan relacionarlos con su vida o roles específicos. Además, las actividades y tareas deben

estar estructuradas para facilitar la transición de una etapa de desarrollo a otra.

Orientación hacia el aprendizaje: Es importante que el curso esté diseñado para proporcionar conocimientos, habilidades, valores y actitudes de manera efectiva, aplicados a situaciones reales. También es crucial que el tiempo de formación sea adecuado, evitando que los participantes permanezcan sentados durante largos períodos.

Motivación para aprender: La motivación proviene del individuo y puede variar significativamente. Para algunos, puede estar relacionada con recompensas como dinero, poder o autoridad; para otros, puede estar impulsada por el éxito, la voluntad, el valor personal o el disfrute del aprendizaje (27).

La mayoría de estos cambios se basan en la idea de que el adulto es el principal responsable de su propia formación y logros, lo que evidencia una postura de autocontrol y automotivación en la resolución de problemas. Este enfoque permite que el adulto cuestione tanto su formación como su entorno. Dado que los seres humanos, al ser dependientes e imperfectos, aprenden a lo largo de toda su vida, las estrategias metodológicas de la pedagogía tradicional no son del todo aplicables a la educación de adultos.

A diferencia de los niños, los adultos no son receptáculos pasivos para ideas inmutables; en cambio, la visión andragógica se centra en la moderación y la tutoría en lugar de la enseñanza obligatoria. Sin embargo, estas metodologías pueden ser complementarias. Este enfoque es especialmente relevante cuando se trabaja con comunidades rurales que tienen historias y estilos de vida específicos. La especialización de profesionales que logren una conciliación de intereses académicos con intereses rurales y agrarios, a través de estrategias andragógicas, es esencial para generar un impacto positivo entre la población beneficiaria y

la profesional (28).

2.2.2. Programa educativo

Un programa educativo es un conjunto de actividades de información, comunicación y educación que se desarrollan durante un periodo específico para abordar un problema de salud. Su propósito es cumplir con los objetivos de salud al promover cambios en el comportamiento de las personas y comunidades frente a situaciones que las afectan.

Según Maya, el contenido de un programa educativo se organiza de la siguiente manera:

1. **Introducción:** En esta sección se expone la justificación social y teórica de la intervención. Se proporcionan datos, preferiblemente de evaluaciones de necesidades, que demuestran la relevancia de la intervención propuesta. También se presentan modelos teóricos que respaldan la efectividad esperada de las actividades.
2. **Objetivos:** Los objetivos deben ser lo más concretos posible y especificar claramente lo que se quiere lograr. Sirven como guía para la implementación del programa y establecen criterios de éxito para evaluar su eficacia.
3. **Metodología y actividades:** Esta sección detalla el contenido del programa, incluyendo los medios, métodos, actividades y procedimientos pedagógicos que se utilizarán para llevar a cabo la intervención.
4. **Evaluación:** Aquí se proponen indicadores y un diseño para valorar el éxito del programa. La evaluación permite medir el impacto y la efectividad de las actividades realizadas (28).

2.2.2.1. Programa educativo “Salvemos los dientes de leche”

Introducción

Los padres descuidan la dentición decidua al desconocer la importancia de su mantenimiento en boca en buenas condiciones hasta su tiempo natural de recambio.

Objetivo

Mejorar el nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia de la dentición decidua.

Metodología y actividades

Se realizó una presentación en Power Point en los que se expondrán los temas elegidos. Se utilizó también gigantografías de las diapositivas impresas. La explicación estará reforzada por demostración práctica mediante el uso de maquetas y Tipodonts.

Evaluación

Se realizará un cuestionario antes y después de la presentación para medir el nivel de conocimientos de los padres sobre la importancia de la dentición decidua.

Contenido del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”

Los temas a desarrollar en el programa educativo “Salvemos los dientes de leche”, son los siguientes:

1. Generalidades de la dentición decidua
- 1.1. Definición de dentición decidua

- 1.2. Morfología de la dentición decidua
- 1.3. Cronología de erupción de los dientes
- 1.4. Funciones de la dentición decidua
2. Pérdida prematura de dientes deciduos
 - 2.1. Causas de la pérdida prematura de los dientes deciduos
 - 2.2. Consecuencias de la pérdida prematura de dientes deciduos
3. Caries de aparición temprana
4. Medidas preventivas para el cuidado de la dentición:
 - 4.1. Flúor: tópico y sistémico
 - 4.2. Selladores de fosas y fisuras
 - 4.3. Técnica del cepillado
 - 4.4. Hilo dental: técnica de uso
 - 4.5. Visita odontológica
 - 4.6. Dieta
 - 4.7. Mantenedor de espacio.

2.2.2.2. Generalidades de la dentición decidua

La especie humana es bifiodonta, lo que significa que posee dos series completas de dientes que erupcionan en dos etapas diferentes. La primera dentición, conocida como temporal, decidua, caduca o de leche, consta de 20 dientes que emergen en la cavidad bucal entre los seis meses y los dos años y medio de edad. Posteriormente, entre los seis y los doce años, se produce la erupción sucesiva de los dientes permanentes, excluyendo los terceros molares. Estos terceros molares, también llamados muelas del juicio, erupcionan entre los 18 y 25 años, completando la

dentición permanente de 32 dientes. Algunos dientes permanentes reemplazan a los temporales, mientras que otros no tienen un predecesor temporal. Las dos denticiones difieren en número de dientes, así como en características morfológicas, dimensionales y funcionales.

La dentición temporal incluye diez dientes en la arcada superior (maxilar) y diez en la arcada inferior (mandibular). En la dentición humana se distinguen cuatro tipos de dientes, cuya morfología refleja su función. La fórmula dentaria para la dentición temporal es de 2 incisivos, 1 canino y 2 molares por cuadrante, mientras que la dentición permanente se compone de 2 incisivos, 1 canino, 2 premolares y 3 molares en cada cuadrante (1).

Morfología de la dentición decidua

La morfología de la dentición temporal difiere en muchos aspectos de la dentición permanente y no solo en cuanto al tamaño de las coronas y raíces.

Características morfológicas de la corona de los dientes deciduos.

Las coronas en la dentición temporal son más cortas en relación a la longitud de la raíz, es decir la proporción corona: raíz es menor.

El grosor del esmalte y de la dentina de los dientes temporales es menor que el de los dientes permanentes.

- El color de la corona de los dientes temporales es más blanco y de un tono más claro.
- Son menos mineralizados que sus análogos permanentes.
- Las coronas de los dientes temporales anteriores son más anchas mesiodistalmente en comparación a su longitud, que las de los permanentes.

- Ausencia de mamelones en los dientes primarios anteriores.
- El margen cervical del esmalte en el tercio cervical de las coronas anteriores es mucho más prominente labial y lingualmente en los dientes deciduos que en los permanentes.
- Superficies labiales de los incisivos deciduos son lisas y no muestran depresiones o periquematíes.
- Tienen cíngulo prominente y que ocupa cerca de un tercio de la longitud coronaria.
- Las caras oclusales de los molares temporales presentan mayor convergencia hacia lingual y distal cuando se comparan con las de los molares permanentes.
- Las cúspides son cortas, los rebordes no son pronunciados y las fosas no tan profundas.
- Las áreas de contacto entre los molares primarios son más amplias, planas y situados más gingivalmente que entre los molares permanentes.
- Los molares temporales tienen un abultamiento cervical vestibular más pronunciado.
- Las superficies bucal y lingual de los molares deciduos son más planas por encima de la curvatura cervical que las de los molares permanentes, lo que hace la superficie oclusal más estrecha en comparación con la de los dientes permanentes.
- Las coronas de los dientes temporales se caracterizan por una mayor constricción cervical tanto en sentido mesiodistal como vestibulolingual.
- La dirección de los prismas del esmalte en el área cervical presenta una angulación oclusal en comparación con la dirección apical en los dientes permanentes (29).

Características morfológicas de las raíces de los dientes deciduos

- Las raíces de los dientes deciduos están completamente formadas cerca de 1 año después de la erupción mientras las raíces de los dientes permanentes tardan aproximadamente 3 años.
- La reabsorción que ocurre en las raíces de dientes primarios es una reabsorción fisiológica, mientras en los dientes permanentes solo ocurre la reabsorción patológica.
- Las raíces de los dientes anteriores deciduos son estrechas y largas en comparación con el ancho de la corona y la longitud.
- Las raíces de los molares deciduos son más largas y más delgadas en relación a la corona que las de los dientes permanentes.
- Las raíces de los molares temporales tienen una mayor divergencia para acomodar a las coronas en desarrollo de los premolares sucesores permanentes de la dentición permanente.
- Las raíces de los molares deciduos muestran furcación cercana a la corona con muy corto o sin tronco radicular.
- La unión amelocementaria de los dientes deciduos presenta tres variantes: el cemento está sobre el esmalte, el cemento y el esmalte están borde a borde, o existe una brecha entre el cemento y el esmalte con exposición de dentina (29).

Cronología de la erupción decidua

Los dientes temporales comienzan a erupcionar alrededor de los 6 meses de edad, siguiendo esta secuencia: incisivo central inferior, incisivo central superior, incisivo lateral superior, incisivo lateral inferior, primer molar inferior, primer molar superior, canino inferior, canino superior, segundo molar inferior y segundo molar superior. Se consideran normales pequeñas variaciones en esta secuencia, a menudo influenciadas por factores genéticos. Para los 24 a 36 meses de edad, los 20 dientes de la

dentición temporal ya han aparecido y están completamente formados y en oclusión a los 3 años. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la erupción de los dientes temporales según el sexo (1).

Dientes temporales	La formación de tejido duro (semanas en útero)	Cantidad de esmalte formado al nacer	Esmalte terminado (meses después del nacimiento)	Erupción (promedio de edad en meses +/- DE)	Raíz terminada (año)
Inferiores					
Incisivo central	14(13-16)	5/6	1 ½	10 (8-12)	1 ½
Incisivo lateral	16(14 2/3 - 16 1/2)	2/3	2 1/2	11 (9-13)	2
Canino	17(15-18)	1/3	9	19 (16-22)	3 ¼
Primer molar	15 ½ (14 ½ - 17)	Cúspide unidad; oclusal totalmente calcificado	6	16 (13-19) niños (14-18) niñas	2 ½
Segundo molar	19 (16-23 ½)	Vértices cuspídeos todavía aislados	11	29 (25-33)	3
Superiores					
Incisivo central	14 (13-16)	3/5	2 ½	8 (6-10)	1 ½
Incisivo lateral	16 (14 2/3)	3/5	3	13 (10-16)	1 ½
Canino	17 (16)	1/3	9	17 (15-21)	3 ¼
Primer molar	15 ½ (14 ½ - 17)	Cúspide unidad; oclusal totalmente calcificado	5 ½	16 (14-18)	2 ¼
Segundo molar	18 (17-19 ½)	Vértices cuspídeos todavía aislados	10	27 (23-31) niños (24-30) niñas	3

Fuente: Boj Quesada JR, Catalá M, García Ballesta C, Mendoza Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven [libro] 1.a ed. Madrid: Ripano; 2017.

Funciones de la dentición decidua

Preparar el alimento para su digestión y asimilación en las etapas de máximo crecimiento del niño es fundamental para asegurar un desarrollo saludable.

La masticación es el primer paso del proceso digestivo. Los dientes realizan la trituración mecánica rompiendo los alimentos en piezas más pequeñas que son más fáciles de digerir al aumentar la relación superficie-volumen, lo que deja expuesta mucha más superficie para el procesamiento enzimático posterior. Una buena digestión está relacionada a que tan bien la comida es masticada.

La alineación y la oclusión de los dientes son fundamentales para la función masticatoria eficiente. La masticación efectiva no solo depende de la correcta posición de los dientes en las arcadas dentarias, sino también de cómo los dientes antagonistas se relacionan al entrar en contacto durante la oclusión.

Las personas con función masticatoria pobre tienden a cambiar los tipos de alimentos que escogen para comer, con la malnutrición como posible consecuencia. Por ende, la presencia de dientes deciduos en buen estado está relacionada con la correcta masticación de los alimentos y buena nutrición en el niño (30).

Sirve de guía de erupción

Los dientes deciduos actúan como mantenedores de espacio para los dientes permanentes, guiando su correcta erupción.

Si el diente primario se pierde mucho antes del tiempo de erupción de su sucedáneo permanente, los otros dientes pueden moverse para cubrir el espacio dejado, pudiéndose ver afectada la erupción de dientes

permanentes, al ser estos guiados a posiciones incorrectas, incrementando las posibilidades de tratamiento correctivos en el futuro.

Si el diente primario se pierde poco antes de la erupción del sucedáneo permanente, la erupción de los permanentes tiene menos posibilidades de verse afectada (31).

Estimula el crecimiento de los maxilares

Durante su proceso de formación intraalveolar, los gérmenes de los dientes deciduos se encuentran apiñados dentro de los arcos dentales; sin embargo, paralelamente a su formación se presenta un incremento en todas las dimensiones de los arcos (longitud, amplitud y perímetro) desde el nacimiento hasta la erupción del último diente deciduo, preparando los arcos para la erupción de la dentición permanente (31).

Fonación

Los dientes anteriores intervienen en la creación de ciertos sonidos del habla. El efecto de los dientes en la articulación de sonidos ha sido de interés para los investigadores debido a que los sonidos consonantes categorizados como labiodentales [f], [v], [θ] y [ð], y los alveolares [n], [t], [d], [s], y [z] son la participación de los dientes anteriores (32).

Bankson y Byrne evaluaron niños antes y después de la exfoliación de los dientes primarios anteriores. Encontraron relación estadísticamente significativa entre la producción de la [s] y la presencia de dientes (33). Snow evaluó la relación entre la articulación de sonidos consonantes [f], [v], [d], [θ], [s] y [z] y los incisivos maxilares primarios; los niños con incisivos maxilares primarios intactos articularon los sonidos correctamente. Sin embargo, también se reportó que en algunos niños la producción de sonidos no estuvo relacionada con la presencia de dientes anteriores. Rickman y Badrawy, reportaron que la articulación de sonidos como la [s] y [z] pudieran

ser afectados solo si la extracción de dientes primarios maxilares anteriores se realiza antes de los 3 años de edad. Sugieren que, durante esas edades, la pérdida prematura permite el escape de mucho aire y evita la correcta producción de esos sonidos (34). Mientras que para Turgut no se halló diferencia estadísticamente significativa en la articulación de sonidos antes y después de la extracción de dientes anteriores.

Estética

La sonrisa es un componente clave en la comunicación social no verbal y un factor determinante en la percepción de la atracción facial. Desempeña un papel crucial en la expresión facial y en la forma en que se percibe la apariencia de una persona (35).

Las tendencias actuales se enfocan cada día más en la estética de la sonrisa, se han establecido relaciones en las características de la sonrisa y la satisfacción con la misma. Entre los estudios de autopercepción existe uno acerca del atractivo dental en los niños; el cual crea una escala de clasificación estandarizada de atractivo dental, que es usada para determinar las prioridades de tratamiento, para obtener una impresión realista de su atractivo dental. Según ese estudio, los niños que subestimaron su propio atractivo dental también tenían un bajo promedio de puntaje en su autoestima general (35).

Según Norton (36), la pérdida de un diente anterior tiene un impacto negativo en la apariencia facial del niño, que a su vez puede afectar el desarrollo de competencias sociales, las relaciones entre pares y la autoestima de los niños. Por lo que a pesar de que sea por un tiempo corto, se debe tomar la debida importancia a la instalación de prótesis dentales pediátricas, ya que mejoran el habla y la estética, además previenen afectaciones psicológicas y hábitos de malposiciones linguales, es así que el reemplazo de dientes primarios anteriores perdidos es importante, pues

generan un impacto psicológico positivo aun en niños en edad preescolar (32).

2.2.2.2. Pérdida prematura de dientes deciduos

Se refiere a la pérdida anticipada de un diente primario antes de su tiempo natural de exfoliación. La pérdida prematura de un diente primario puede afectar negativamente la preservación del perímetro o longitud del arco dental, lo que a su vez puede interferir con la erupción adecuada del diente sucedáneo. Pérdida temprana: se refiere a la pérdida de dientes primarios antes de la época esperada, pero sin llegar a comprometer el mantenimiento natural del perímetro o longitud de arco (37).

2.2.2.3. Caries de Aparición temprana

La Academia Americana de Odontología Pediátrica define caries de aparición temprana (dentro de este término se incluye a la caries por biberón y la caries rampante) a la presencia, en dientes temporarios, de 1 o más superficies cariadas (cavitadas o no), perdidas (por caries) u obturadas en niños menores de 71 meses de edad (5 años y 11 meses), por lo que en menores de 3 años, cualquier signo de caries en una superficie lisa, es indicativo de presencia de caries de aparición temprana (CAT) (38).

Diagnóstico: Los criterios clínicos para diagnosticar la Caries de la Infancia Temprana incluyen la presencia de lesiones iniciales de caries, como manchas blancas, que suelen aparecer en la superficie vestibular de los incisivos maxilares cerca de los márgenes cervicales. También se puede observar una ligera desmineralización o un punto en el esmalte poco después de la erupción de los dientes. Estas lesiones inicialmente blancas tienden a adquirir un tono amarillo y se extienden hacia áreas proximales. La progresión de la caries sigue la cronología de la erupción de los dientes

primarios.

Al evolucionar la enfermedad, se puede observar clínicamente, pérdida de la integridad coronaria, compromiso pulpar (ha de saberse que es las piezas deciduas también es posible la realización de tratamiento de conductos como en las piezas permanentes), extensión de la lesión alrededor de la circunferencia del diente; resultando en fractura coronaria patológica al mínimo trauma y en muchos casos solo se pueden visualizar remanentes radiculares (39).

2.2.2.4. Medidas preventivas para el cuidado de la dentición

Cepillado dental

Se atribuye un gran impacto clínico sobre la salud oral al cepillado dental. Es un hábito que se debe realizar diariamente como parte de la higiene bucal de una persona, es el método más eficaz para la eliminación mecánica de la placa dental, que se define como una comunidad microbiana adherida a la superficie dental, formando una biopelícula incrustada en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival. Se presenta en la boca de individuos sanos y enfermos, y es el agente etiológico de dos de las enfermedades orales más prevalentes: la caries dental y la enfermedad periodontal (40,41).

La madre, padre o apoderado del menor de edad es quien es responsable del cepillado dental del niño hasta los 6 años de vida, se recomienda el cepillado como mínimo 3 veces al día, con una duración de por lo menos dos minutos. Los momentos claves para el cepillado dental son: después del desayuno, después del almuerzo y antes de acostarse (40).

Cepillo dental

El principal objetivo del cepillo dental es la remoción adecuada de la placa dental que se encuentra por encima del borde de las encías.

Características del cepillo dental: La cabeza del cepillo debe ser de un tamaño apropiado para el niño, de manera que facilite el acceso a las áreas posteriores de la cavidad bucal; las cerdas deben tener puntas redondeadas y ser suaves y uniformes y los mangos de los cepillos deberían ser antideslizantes siempre que sea posible, para asegurar un mejor agarre por parte del niño.

El momento oportuno para realizar el cambio de cepillo dental, dependerá de la fuerza ejercida durante el cepillado o de la frecuencia del mismo. Por lo general se sugiere cambiarel cepillo dental cada 3 meses o cuando las cerdas se aprecien desgastadas y ya no cumplan su función correctamente. Es importante mantener el cepillo con un protector de la cabeza del mismo, mantenerlo en un lugar fresco y seguro, y no almacenar todos los cepillos de la familia juntos de manera que las cerdas tengan contacto directo unos con otros, para evitar la contaminación (40).

Pasta dental

En la actualidad existe consenso acerca del rol importante que cumple la pasta dental fluorada en la ejecución de la higiene bucal, y su aporte en la reducción de la prevalencia de caries dental a nivel mundial.

A partir de múltiples revisiones sistemáticas realizadas desde el año 2003, se ha consolidado la utilización de pasta dentales con concentraciones de Flúor mayores a 1000 partes por millón, con la finalidad de reducir la caries dental tanto en la dentición permanente como en la

dentición decidua.

Los beneficios de la pasta dental fluorada se potencian si el cepillado dental es supervisado por los padres o apoderados y si se realiza al menos 2 veces al día. La cantidad de pasta dental fluorada recomendada es la equivalente a un “granito de arroz”, que equivale a 0,1 ml, para niños y niñas de hasta 3 años de edad; y la cantidad equivalente al tamaño de una “alverjita”, que sería 0,25 ml. Aproximadamente para niños y niñas mayores de 3 años. Por último, para maximizar el efecto preventivo de la pasta dental, se sugiere que el niño o niña no se enjuague con agua durante o después del cepillado, sino que sólo escupa el exceso (10).

Técnica de cepillado

Para implementar un programa o técnica de cepillado en pacientes infantiles y sus cuidadores, es esencial adaptar la estrategia a la realidad específica del paciente. Además, el responsable del niño debe recibir orientación e información sobre la importancia del cepillado como un componente crucial para establecer hábitos de higiene oral saludables en el niño.

Técnica de Bass: Esta técnica requiere posicionar las cerdas del cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje longitudinal del diente, realizando movimientos circulares y vibratorios en la dirección horizontal, abarcando dos dientes a la vez. Se pone especial énfasis en limpiar las áreas cervicales, vestibulares y los surcos gingivales. Para las superficies oclusales e incisales, se deben realizar movimientos antero-posteriores. Sin embargo, esta técnica puede resultar complicada para la ejecución por parte del niño.

Técnica de Starkey: En esta técnica, el niño realiza movimientos circulares en las superficies lisas y antero-posteriores en las superficies oclusales. El niño se coloca de pie, frente y de espaldas a la madre, apoyando su cabeza contra ella. La madre, con la mano izquierda, separa los tejidos bucales, mientras que con la mano derecha sostiene el cepillo y realiza los movimientos de limpieza.

Técnica de Fones: La técnica de Fones utiliza movimientos circulares en todas las superficies dentales, excepto en las superficies oclusales e incisales, donde se emplean movimientos antero-posteriores. Debido a su simplicidad y facilidad de ejecución, esta técnica es especialmente recomendada para bebés (42).

Hilo dental y cepillo interproximal

Es el método más eficiente para controlar la placa interproximal en espacios interdientales estrechos y, a pesar de ser necesario, su conocimiento es limitado entre la población general. Según Bass, el hilo dental debe ser fino, con fibras de nylon y elaborado con aproximadamente 35 filamentos retorcidos a lo largo de su eje. Existen en el mercado una gran variedad de tipos de hilo dental; según su forma pueden ser redondos o acintados, con o sin cera, con principios activos como flúor, clorhexidina u otros (42). También existen en el mercado los posicionadores de hilo o también denominados flossers, utensilios creados para facilitar el trabajo de los padres al realizar la higiene bucal de los niños.

Específicamente el uso de hilo dental es un tema poco tratado, tal vez por ser un aspecto difícil de manejar, al ser más complicado para los niños el hecho de lograr acceder a zonas de difícil acceso y para cuya limpieza no basta con el cepillado (43).

En niños, la evidencia de su utilidad no es concluyente debido principalmente a que su utilización requiere cierto grado de destreza manual y es difícil entrenar a niños menores en el uso de la seda dental. Hay estudios que indican largos tiempos de enseñanza en niños menores de 10 años; es así que el procedimiento requiere ser asumido por los padres o apoderados (42).

Los efectos adversos del hilo dental, si el uso es incorrecto, podrían ser: trauma en las papilas, daño del epitelio de unión del diente o inflamación del margen gingival (42).

Técnica de uso del hilo dental

Corte un segmento de hilo dental de aproximadamente 30 cm. Enrolle una de las puntas alrededor de uno de los dedos medios, y luego envuelva varias vueltas de hilo en el dedo medio de la otra mano. La manipulación del hilo debe realizarse con los dedos pulgar y el índice. Muéstrela al paciente cómo insertar el hilo dental entre cada diente adyacente. De preferencia realizar la demostración en la zona de los incisivos superiores para que paciente puede observar el procedimiento utilizando el espejo facial. Inserte el hilo o cintadental, en el denominado espacio interdental, es decir la unión entre dos dientes contiguos, con una ligera presión hacia la zona cervical del diente mientras realiza simultáneamente movimientos secuenciales que van de la superficie vestibular hacia la superficie lingual hasta lograr traspasar el punto de contacto. Esto evita que el hilo entre a la fuerza y dañe el tejido de las encías. Inserte el hilo dental o cinta dental en el surco gingival proximal de una de las piezas dentarias. Muéstrela al paciente que no hay presencia de sangrado, ni dolor. Presione el hilo contra una de las superficies del diente. Retire el hilo haciendo movimientos de bucal a palatino hacia incisal. Muestre al paciente la superficie interproximal limpia. Desenrolle una vuelta de hilo dental en un dedo y en el otro enrolle para obtener un área limpia de

hilo dental. Inserte el hilo o seda dental en el mismo espacio interdental pero esta vez péguelo hacia la superficie que falta higienizar. Repita los procedimientos del paso anterior. Después de que el paciente observe y entienda cómo usar el hilo dental, explíquelo que debe limpiar todos los espacios entre los dientes en el mismo orden que cuando se cepilla los dientes. Es decir, comienza desde el último molar en el cuadrante superior derecho y continúa hasta el último molar en el cuadrante superior izquierdo. Luego continúa desde distal de cuadrante inferior izquierdo hacia distal del cuadrante inferior derecho. Con cada transición al siguiente espacio interdental, se debe desenrollar una vuelta de hilo dental de un dedo y envolver alrededor del otro para crear un segmento limpio de hilo dental (44).

Cepillos interproximales

Tienen forma variada pudiendo ser cónica, cilíndrica o espiral, varios diámetros y están unidos a un mango o tallo de plástico o metal. Permiten la limpieza de espacios interproximales abiertos, siendo más efectivos que la seda dental. Su introducción en el espacio interproximal se hará apoyándose en la papila, con una inclinación de 45°, y para la limpieza realizaremos movimiento de vaivén. No se debe añadir pasta de dientes, tan sólo se debe limpiar utilizando agua. Los efectos adversos son escasos, sin embargo, se menciona el posible aplanamiento de las papilas (42).

Flúor

El flúor, un halógeno que se combina para formar compuestos tanto inorgánicos como orgánicos conocidos como fluoruros, se encuentra principalmente en los alimentos que consumimos. Sin embargo, la ingesta sistémica de flúor suele ser baja y está predominantemente influenciada por la concentración de flúor en el agua potable y en el agua empleada para

preparar los alimentos. Otra fuente importante de exposición, es el flúor añadido como aditivo en pastas dentales, enjuagues bucales, geles y barnices fluorados, lo que se conoce como aplicación tópica. Este aporte adicional es especialmente importante en los niños (45).

Los fluoruros refuerzan el esmalte dental y previenen el desarrollo de caries al inhibir la desmineralización y promover la remineralización del esmalte. Además, tienen la capacidad de convertir la hidroxiapatita en fluorapatita, que es significativamente más resistente a la desmineralización. Algunos autores mencionan su poder antibacteriano frente a microorganismos como *estreptococos mutans* y *lactobacilos*, mientras otros autores refieren que no inhiben significativamente el crecimiento de bacterias de la placa (46).

En 2001, Perú implementó la "Norma Técnica Sanitaria para la Adición de Fluoruros en Cremas Dentales, Enjuagatorios y Otros Productos Utilizados en la Higiene Bucal", la cual establece que las pastas dentales para niños menores de seis años deben contener entre 250 y 550 ppm de flúor, mientras que los productos para adultos y niños mayores de seis años deben tener concentraciones superiores a 1100 ppm de flúor. No obstante, en 2017, la "Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños" del Ministerio de Salud (MINSA) recomendó el uso de pastas dentales con concentraciones de flúor que oscilan entre 1000 y 1500 ppm desde la primera erupción dental.

Los geles y barnices fluorados están formulados para extender el tiempo durante el cual los fluoruros permanecen en contacto con el esmalte dental, con el objetivo de potenciar la formación de fluorapatita. Los barnices fluorados se unen firmemente a esmalte, pero la reducción de caries es muy parecida a otros preparados fluorados tópicos (47).

Selladores de fosas y fisuras

Entre los tratamientos de prevención se encuentran los sellantes de fosas y fisuras cuya eficiencia ha sido ya demostrada; sin embargo, si no se realiza un correcto diagnóstico, este en lugar de ser un método preventivo puede resultar perjudicial. No todos los niños y no todas las piezas dentales están indicadas para colocar sellantes, hay ciertas características personales del niño y peculiaridades dentales que se deben tomar en cuenta para la colocación de sellantes como son la anatomía dental, el compromiso de los padres o el comportamiento del niño, lo que puede provocar que en un futuro ese sellante se fracture o desajuste y se convierta en un foco de acumulación de placa y posterior formación de caries (48).

Los sellantes dentales ofrecen tres beneficios preventivos clave: primero, sellan las fosas y fisuras con una resina resistente a los ácidos; segundo, al cubrir estas áreas, eliminan el entorno favorable para microorganismos como *Streptococcus mutans*; y tercero, facilitan la limpieza de estas zonas mediante métodos físicos como el cepillado y la masticación. El factor primordial a considerar para la aplicación de un sellador es la evaluación del estado de salud de las fosas y fisuras a tratar. Una aplicación del sellante debe permanecer intacta por un largo período de tiempo. Si el sellado completo no es obtenido o el sellante se pierde, aún en un área pequeña, el potencial para que el sellante actúe como un agente anticariogénico está en peligro (49).

Mantenedor de espacio

Dentro de la aparatología ortodóntica, los mantenedores de espacio son aparatos que tienen como objetivo la mantención del espacio e impedir el cierre de la brecha generada por la pérdida prematura de un diente

deciduo. Los aparatos dentales se dividen en fijos y removibles, dependiendo de cómo se mantienen en su lugar. Al decidir sobre su colocación, es crucial considerar varios factores, como la edad en que ocurrió la pérdida del diente, el tipo de diente que se ha perdido, la existencia de un diente sucesor, el análisis del espacio disponible y el tiempo transcurrido desde la pérdida.

Mantenedores fijos

Estos dispositivos, contruidos a partir de bandas o coronas preformadas, se colocan en los dientes adyacentes al espacio vacío y están conectados mediante un alambre que cubre el área desdentada. Se caracterizan por ser metálicos, no restaurar funciones dentales, y generalmente solo mantienen el espacio para un único diente. Su estética es deficiente y no requieren una colaboración activa del paciente, lo que disminuye la necesidad de supervisión constante por parte del odontólogo. Sin embargo, pueden presentar dificultades para mantener una buena higiene oral.

Mantenedores removibles

Los mantenedores de espacio removibles son parte de un tratamiento prostodóntico integral, usadas en pacientes niños, de acuerdo con su desarrollo psicoemocional y neuromotor. Este tipo de restauración generalmente se confecciona cuando existe pérdida prematura de piezas dentarias primarias. Los mantenedores de espacio removibles deben preservar las piezas remanentes y tejidos de sostén sin interferir con el crecimiento y desarrollo de las arcadas dentarias, mientras restituye la masticación y estética del paciente, así como también, restablecer una nueva relación oclusal y en otras ocasiones acondicionar dientes y tejidos de los rebordes con el objeto de obtener el máximo soporte para la prótesis definitiva o un aparato correctivo (50).

Dieta

La dieta constituye uno de los principales factores etiológicos de la caries dental. Los microorganismos responsables de la caries tienen la capacidad de metabolizar los azúcares para obtener energía, produciendo ácidos en el proceso. Estos ácidos son los que causan la desmineralización de los tejidos duros dentales. Entre los carbohidratos, la sacarosa es particularmente cariogena y es el tipo de azúcar más consumido. La sacarosa, un disacárido formado por glucosa y fructosa, se disuelve fácilmente en agua y se difunde con facilidad a través de la placa bacteriana. Los microorganismos cariogénos cuentan con mecanismos específicos para transportar la sacarosa al interior de la célula. Además de la sacarosa, otros azúcares pueden ser metabolizados por las bacterias en ausencia de sacarosa para obtener energía. El potencial cariogénico de estos azúcares varía en función de factores como la concentración del azúcar en el alimento, la consistencia del alimento y la frecuencia de su consumo.

Por estas razones, un grupo de especialistas en Inglaterra desarrolló una clasificación de azúcares con el objetivo de proporcionar orientación sobre su consumo tanto a pacientes como al público en general. Esta clasificación divide los carbohidratos en dos grandes categorías:

Azúcares intrínsecos: Aquellos que están naturalmente presentes dentro de la estructura celular de los alimentos, como ocurre en las frutas y los vegetales.

Azúcares extrínsecos: Aquellos que se encuentran libres en los alimentos o que han sido añadidos a ellos. Este grupo incluye: azúcares lácteos: Principalmente la lactosa y azúcares no lácteos: Como los jugos de frutas, la miel y los azúcares añadidos durante la producción de alimentos, como el azúcar de repostería y el azúcar de mesa.

Además, se consideran azúcares extrínsecos a las frutas secas, ya que el proceso de deshidratación rompe las células de la fruta, liberando el azúcar contenido, que ya no forma parte de la estructura celular original.

Uno de los enfoques de la prevención de la caries dental propone la restricción del consumo de azúcares extrínsecos (excepto los lácteos, que tienen un potencial cariogénico relativamente bajo), y la promoción de la ingestión de azúcares intrínsecos (44).

Visita odontológica

Es crucial realizar una visita al odontólogo antes del primer año de vida para evaluar el riesgo de caries y para instruir a los padres sobre las estrategias preventivas contra la caries dental. Los niños que inician el cuidado dental de manera temprana tienen una mayor probabilidad de recibir atención oral adecuada, ya que estas visitas tempranas ofrecen una excelente oportunidad para educar a los padres y disminuir el riesgo de enfermedades bucales en el niño. Por esta razón, las principales academias científicas internacionales aconsejan que la primera consulta dental se realice durante el primer año de vida (10).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Dentición decidua: primer grupo de dientes que erupcionan en el ser humano, compuesta por 20 dientes, inicia su erupción hacia los 6 meses y terminan de erupcionar hacia los 2 años y medio (51).

Nivel de conocimientos: El aprendizaje adquirido que puede evaluarse utilizando una escala que puede ser cualitativa (como bueno, regular, malo) o cuantitativa, dependiendo del método de medición elegido (52).

Programa educativo: Es un conjunto de actividades organizadas y planificadas de manera sistemática, diseñado para abordar necesidades específicas y dirigido hacia objetivos claramente establecidos en respuesta a esas necesidades (53).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básico. Según el tipo de estudio, es una investigación aplicada, de nivel explicativo, de diseño cuasi experimental, prospectivo y de corte longitudinal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

30 padres, madres y/o apoderados de niños de 1 a 6 años que viven en el distrito de Camilaca

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

Muestreo: Se utilizó un muestreo por conveniencia, aplicando criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Padre, Madre o apoderado mayor de 18 años de edad de niños de 1 a 6 años que residen en Camilaca según padrón nominal 2023.
- Padres de familia de niños de 1 a 6 años que acepten mediante un consentimiento informado, participar de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Padres de familia de niños de 1 a 6 años que al momento de realizar la ejecución de la investigación no se encuentren en el distrito de Camilaca.
- Padres de familia que no participen de manera integral de todas las sesiones educativas y ambas evaluaciones que son parte de la investigación.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Caracterización de las variables

- Variable independiente: Programa educativo “Salvemos los dientes de leche”
- Variable dependiente: Nivel de conocimiento de la dentición decidua

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Escala de medición
Variable independiente: Programa educativo "Salvemos los dientes de leche"	Conjunto de actividades de información, comunicación y educación que se desarrolla en un periodo de tiempo, en respuesta a un problema de salud, en este caso en particular la dentición decidua.	Aplicación de las sesiones educativas del programa educativo "Salvemos los dientes de leche"	Generalidades de la dentición decidua	Definición de la dentición decidua	Aplicación del programa: SI NO	Nominal
				Morfología de la dentición decidua		
				Cronología de la dentición decidua		
				Funciones de la dentición decidua		
			Caries de aparición Temprana (CAT)	Definición de CAT	1ra sesión: SI NO	
				Etiología de la CAT		
			Pérdida prematura de dientes deciduos	Definición de la pérdida prematura	2da sesión: SI NO	
				Causas de la pérdida prematura		
				Consecuencias de la pérdida prematura		
			Medidas preventivas en dentición decidua	Cepillado dental	3ra sesión: SI NO	
				Hilo dental y cepillos interproximales		
				Flúor		
				Sellantes de fosas y fisuras		
				Mantenedores de espacio		
Dieta y visitas odontológicas	4ta sesión: SI NO					
Variable dependiente: Nivel de conocimiento de la dentición decidua	Es un proceso de construcción de conceptos que permiten hacer referencia a los fenómenos que se presentan en la realidad, en este	Medición del nivel de conocimientos a través del cuestionario de conocimiento de la dentición decidua.	Generalidades de la dentición decidua	Definición, morfología, cronología y funciones de la dentición decidua	Bajo (0 a 10)	Ordinal
			CAT	Definición de la CAT Etiología de la CAT	Medio (11 a 20)	
			Pérdida prematura de dientes deciduos	Definición de la pérdida prematura Causas de la pérdida prematura	Alto (21 a 30)	
			Medidas preventivas en dentición decidua	Cepillado dental Hilo dental y cepillos interproximales Flúor Sellantes de fosas y fisuras Mantenedores de espacio Dieta y visitas odontológicas		

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica que se usó en el estudio es la explicativa para las sesiones educativas y la encuesta para medir el nivel de conocimientos.

Descripción de la técnica:

Se realizó las sesiones educativas a todos los padres, madres y tutores en conjunto, mediante un reproductor multimedia y con el apoyo de gigantografías de las diapositivas; en las instalaciones del puesto de salud Camilaca y el auditorio de la institución educativa. Se utilizó un cuestionario para medir los conocimientos antes y después de la aplicación del programa educativo.

Instrumentos

Se utilizó el cuestionario “Conocimiento sobre la dentición decidua” para medir el nivel de conocimiento de los padres, consiste en 30 enunciados con respuesta múltiples, cada respuesta correcta suma 1 punto. Se aplicó la técnica de baremos para categorizar el puntaje obtenido, el nivel conocimientos fue Bajo, si el puntaje obtenido fue de 0 a 10 puntos, medio, si fue de 11 a 20 y alto si el puntaje fue de 21 a 30.

Se utilizó el programa educativo “Salvemos los dientes de leche” como herramienta para proveer el conocimiento a los padres sobre la dentición decidua. El cuál consistirá en 4 sesiones educativas. Y se consideró para el estudio a aquellos participantes que asistieron a las 4 sesiones del programa. La primera sesión toca el tema de Generalidades de la dentición decidua, la segunda sesión habla acerca de la caries de aparición temprana, la tercera sesión se encarga de la pérdida prematura de dientes deciduos y la cuarta sesión toma en cuenta las medidas

preventivas en dentición decidua.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se realizó una prueba piloto con 15 participantes y posteriormente un juicio de expertos para evaluar la validez del cuestionario. La validación del programa se realizó mediante juicio de expertos, siendo estos cinco: Una maestra en Investigación Científica e Innovación; un maestro en Odontología, una maestra en Salud Pública, una especialista en odontopediatría y un especialista en Ortodoncia y ortopedia maxilar.

Para evidenciar la confiabilidad del instrumento se les sometió a un análisis de alfa de Cronbach.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se coordinó con el responsable del establecimiento de salud del distrito para obtener el padrón nominal de los niños de 1 a 6 años del distrito que residen en el momento de la ejecución, posteriormente se realizó una reunión informativa con los padres de familia acerca de la evaluación de conocimientos y ejecución del programa educativo. Se registró los datos mediante un cuestionario aplicado antes y después del programa educativo. La recolección de la información estuvo a cargo de la propia investigadora.

Se elaboró una base de datos con la información recolectada, los datos recolectados serán ingresados como base de datos en el programa estadístico SPSS, con la información ordenada se realizó en principio la estadística descriptiva de las variable conocimiento previo y posterior al programa, para luego analizar si el programa es efectivo sobre el conocimiento de los padres para esto se utilizará el estadístico T de student para comparar las medias de los puntajes antes y después de la aplicación

del programa educativo; para la selección de la prueba estadística, se evaluó previamente el requisito de normalidad de los puntajes de conocimiento

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Se trabajó con todos los padres de familia de niños de 1 a 6 años que aceptaron colaborar con la investigación, no excluyendo deliberadamente a ninguno; de tal manera que todos fueran beneficiados con las sesiones educativas, no se vulneró el derecho a la privacidad de su información, se espera que el conocimiento generado resultando de la investigación sea de ayuda para el afianzamiento y divulgación de la importancia de la promoción de la salud en el campo de la Odontología. Se proveyó a cada participante de un consentimiento informado (ANEXO 05), siguiendo los principios de la declaración de Helsinki (54).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

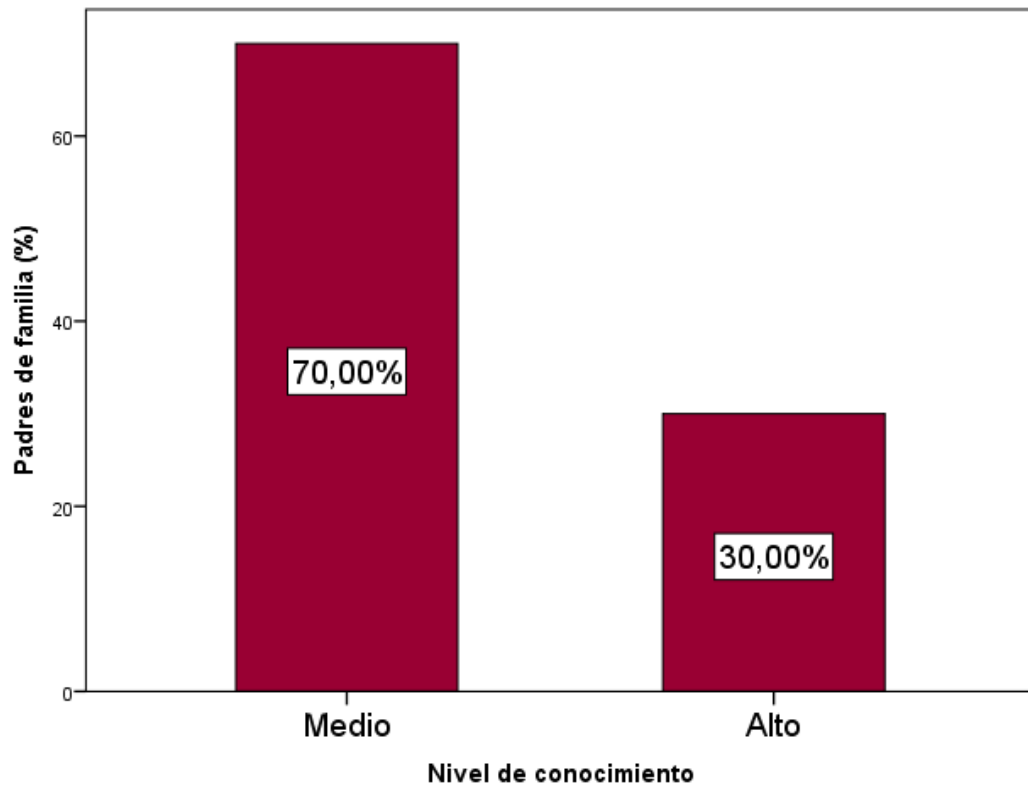
Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años antes de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023

Nivel de conocimientos	N	%
Bajo	0	0,00
Medio	21	70,00
Alto	9	30,00
Total	30	100,00

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la dentición decidua

Interpretación:

En la tabla 1, se puede observar que el 70% de los padres de familia de los niños del distrito de Camilaca presentó un nivel medio de conocimientos sobre la dentición decidua, el 30% presentó un nivel alto y ninguno presentó un nivel bajo de conocimientos.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años antes de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023

Tabla 2

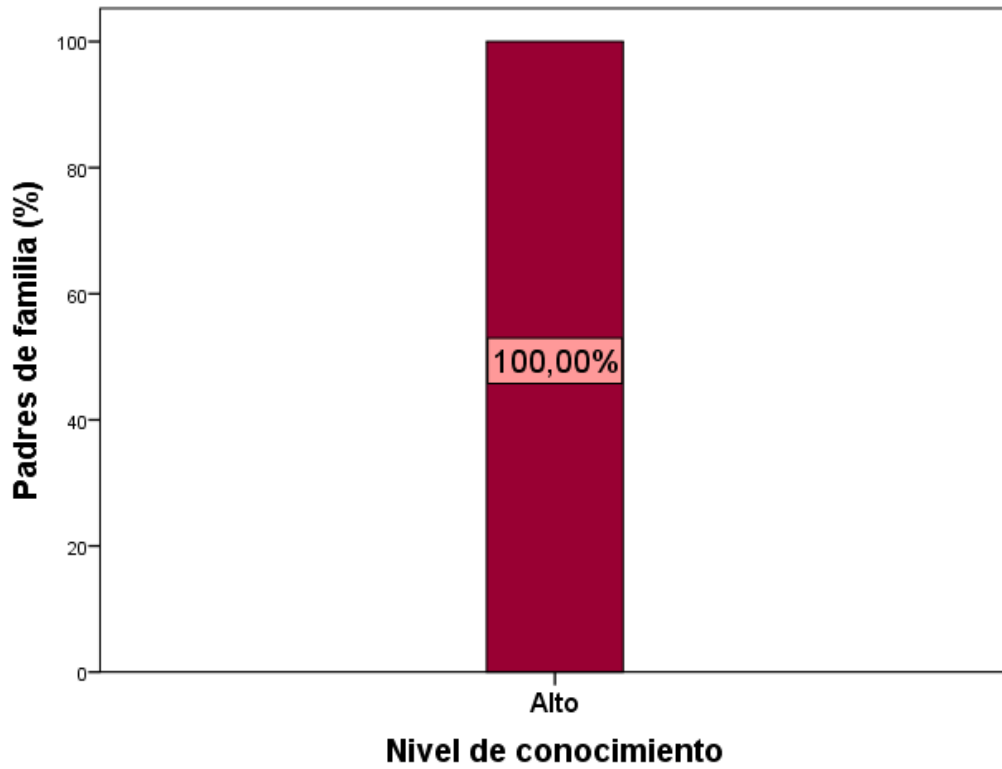
Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023

Nivel de conocimientos	N	%
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	30	100
Total	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la dentición decidua

Interpretación:

En la tabla 2, se puede observar que el 100% de los padres de familia de los niños del distrito de Camilaca presentó un nivel un nivel alto de conocimientos acerca de la dentición decidua.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023

Tabla 3

Nivel de conocimientos de los padres de niños de 1 a 6 años antes y después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023

	Nivel de conocimiento		Nivel de conocimiento	
	ANTES		DESPUES	
	f	%	f	%
Bajo	0	0,00	0	0
Medio	21	70,00	0	0
Alto	9	30,00	30	100
Total	30	100,00	30	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre la dentición decidua

Interpretación:

En la tabla 3, se puede observar que antes de la aplicación de programa “Salvemos los dientes de leche” el nivel de conocimiento que predominó fue el medio con un 70 %. Así mismo se observa que después de la aplicación de programa “Salvemos los dientes de leche” el nivel de conocimiento que predominó fue el alto en el 100 % de la población de estudio.

Tabla 4

Puntaje promedio del conocimiento de los padres de niños de 1 a 6 años antes y después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Camilaca, 2023

MOMENTO	Media	N	Desviación típica
Antes	19,07	30	3,352
Después	28,23	30	1,165

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 4, se puede observar que antes de la aplicación de programa “Salvemos los dientes de leche” el conocimiento de los padres de familia encuestados tuvo un puntaje promedio de 19,07 (que corresponde a un nivel medio). Así mismo se observa que después de la aplicación de programa “Salvemos los dientes de leche” el conocimiento de los padres de familia encuestados tuvo un puntaje promedio de 28,23 (que corresponde a un nivel alto).

Tabla 5

Prueba T de student para muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig (bilateral)
	Media	Desviación típica			
Conocimiento Antes y después	-9,167	2,829	-17,745	29	0,000

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 5, vemos que la desviación típica fue de 2,829 por lo que se pudo observar que hay variaciones en los resultados de los cuestionarios aplicados antes y después de la intervención. La prueba estadística T de Student para muestras relacionadas muestra un valor de significancia de 0,000, que es menor a 0,05. Esto sugiere que el programa “Salvando los dientes de leche” tiene un impacto positivo en el nivel de conocimiento de la población estudiada.

Contrastación de la hipótesis

Planteamiento de la hipótesis:

H0: La aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche” no tiene efecto sobre nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023

H1: La aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche” tiene efecto sobre nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023

Nivel de significancia:

$\alpha = 5\% = 0,05$

Decisión:

Como $p=0,000$ es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$; entonces se rechaza H0.

Conclusión:

La aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche” tiene un efecto positivo sobre nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como población de estudio a 30 padres de familia de niños de 1 a 6 años del distrito de Camilaca, provincia de Candarave, Región de Tacna.

En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre la dentición decidua antes de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”, predominó el nivel medio ya que 7 de cada 10 padres tuvieron un nivel de conocimiento medio y 3 de cada 10 un nivel alto, además ningún padre obtuvo un nivel bajo. Además, se pudo hallar que el promedio de conocimientos fue de 19,07 de 30 puntos posibles.

Son resultados distintos a los hallados por Nilchian et al. (17) en cuyo estudio el puntaje promedio de conocimiento de los padres fue 37,5 sobre un máximo de 100 puntos y concluyeron que el nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia de preservar los dientes temporales era bajo. Así también, difiere de lo hallado por Chandran et al. (15) quienes encontraron en su estudio que poco más de la mitad de los padres tuvo un nivel pobre de conocimientos sobre la dentición decidua y poco menos de la mitad tuvo un nivel bueno. Por otro lado Khubchandani et al (14) enunciaron que la mayoría de los padres tenían buenos conocimientos sobre la importancia de los dientes de leche. Así también la mayoría de la población estudiada tenía un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal.

El nivel de conocimiento de los padres sobre la dentición decidua en Camilaca fue en su mayoría de nivel medio esto podría explicarse por

diversas razones multifactoriales que influyen en el acceso y la calidad de la información que reciben. Estas razones incluyen el acceso limitado a los servicios de salud, ya que el distrito cuenta con un único establecimiento de salud que brinda atención odontológica, el cuál es un puesto de salud. Por otro lado, las limitaciones geográficas y económicas dificultan la llegada de programas educativos especializados en cuidado de salud bucal infantil.

Además, los padres en distritos rurales a menudo tienen niveles de escolaridad más bajos en comparación con las áreas urbanas. Esto puede restringir su capacidad para buscar, comprender y aplicar información adecuada sobre la salud bucal. Por último, en las comunidades rurales, las prácticas y creencias tradicionales pueden predominar sobre la información basada en evidencia científica. Las prácticas de cuidado infantil transmitidas de generación en generación pueden no siempre alinearse con las recomendaciones actuales de salud. Además, las diferencias culturales pueden influir en la aceptación y la aplicación de nuevas prácticas recomendadas (55).

En cuanto a la efectividad de la intervención, el presente estudio halló un nivel de significancia de $p=0,000$; que indica que el programa educativo “Salvemos los dientes de leche” hizo una diferencia entre los conocimientos previos y los evaluados posteriormente a la intervención, mejorando el nivel de conocimiento de los padres sobre la dentición decidua.

Dando como resultado que el nivel de conocimientos después de la aplicación del programa en todos los padres sea de nivel alto; con un promedio de 28,23 de 30 puntos posibles.

Estos hallazgos son similares a lo reportado en investigaciones en las cuales también se aplicó programas educativos sobre la salud bucal; es así que, nuestros resultados son semejantes a lo hallado por Pasquel y

Perez (22), en cuyo estudio, antes de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue malo y después de la aplicación del programa preventivo el nivel de conocimiento fue bueno; concluyeron que la aplicación de un programa preventivo en salud bucal mejoró significativamente el conocimiento de las madres.

Asimismo, es similar también en cuanto a la mejora del conocimiento a lo hallado por Penas (18) quien encontró que inicialmente 7 de cada 10 padres tenía un nivel de conocimiento regular, y tras la implementación del programa, el total de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Por lo tanto, se reportó una diferencia significativa entre los niveles de conocimiento antes y después del programa ($p < 0,05$) y concluyó que es crucial implementar programas de salud bucal para mejorar el conocimiento de los padres de familia en instituciones educativas.

De la misma manera, coincide con Gonzalez et al. (19) quienes hallaron que antes de la implementación de un programa educativo, el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los padres de familia era mayoritariamente bajo. Tras la ejecución del programa, se observó un aumento significativo, alcanzando un nivel de conocimiento alto en la mayoría de los participantes.

Así también, Condori (20) reportó en un inicio 9 de cada 10 padres tenían un nivel malo de conocimientos sobre salud bucal y posterior al programa ni un sólo padre presentó un nivel malo; concluyó que el programa de competencias en salud bucal para padres y cuidadores fue efectivo en la prevención de enfermedades estomatognáticas en la población infantil, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa antes y después de su aplicación.

Siguiendo la misma línea Ramírez et al. (21) reportó que antes de la

intervención se observó que menos de la tercera parte de los docentes tenía un nivel de conocimiento bueno y después de la intervención cerca de la totalidad de participante alcanzó un nivel de conocimiento bueno, se concluyó que la intervención educativa mejoró significativamente el nivel de conocimiento de salud bucal de los docentes.

El nivel de conocimiento de los padres sobre la dentición decidua puede haber mejorado significativamente tras la implementación del programa educativo debido a la entrega de información específica y relevante, la capacitación práctica y el uso de materiales adecuados; este enfoque integral no solo incrementa la comprensión de los padres sobre la importancia de la salud bucal, sino que también facilita la adopción de prácticas adecuadas para el cuidado dental de sus hijos, contribuyendo así a un desarrollo infantil saludable.

Por otro lado, La educación formal ayuda a desmitificar y corregir creencias y prácticas tradicionales incorrectas relacionadas con la dentición decidua. Los padres reciben información basada en evidencia científica, lo que reduce la propagación de mitos y prácticas perjudiciales (56).

CONCLUSIONES

1. El programa educativo “Salvemos los dientes de leche” con un valor de significancia de $p=0,000$, tiene un impacto positivo sobre el nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca en Tacna, 2023.
2. El nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años antes de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”, en el distrito de Camilaca en Tacna, 2023; fue en un 70 % de nivel medio y en un 30% de nivel alto.
3. El nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años después de la aplicación del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”, en el distrito de Camilaca en Tacna, 2023; fue de nivel alto en el 100% de la población.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe del puesto de Salud Camilaca y a los dos directores de las instituciones educativas ubicadas en Camilaca, mantener el programa de forma continua y considerar la incorporación de módulos de seguimiento para reforzar los conocimientos adquiridos por los padres. Esto puede incluir talleres de actualización y sesiones de refuerzo para asegurar la sostenibilidad del conocimiento.
2. A los investigadores interesados en la dentición decidua, realizar una evaluación para identificar las áreas específicas de conocimiento de nivel medio que requieren mayor atención y adaptar el contenido del programa educativo “Salvemos los dientes de leche”. Esto permitirá personalizar el contenido y mejorar la efectividad del programa.
3. A las autoridades distritales, locales y regionales; dado el éxito del programa en alcanzar un alto nivel de conocimiento entre los padres, considerar la expansión del programa a otras comunidades y distritos con características demográficas y necesidades similares, aprovechando la metodología y contenidos que han demostrado ser efectivos. Este enfoque podría contribuir a elevar el conocimiento sobre la dentición decidua a nivel regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boj J, Catalá M, Garcia C, Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. 1.ª ed. Madrid: Ripano; 2017. 860p.
2. Kassebaum N, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray C, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res.* mayo de 2015;94(5):650-8.
3. Vos T. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Lond Engl.* 8 de octubre de 2016;388(10053):1545-602.
4. Manohar J, Mani G. Knowledge and attitude of parents regarding children's primary teeth & their willingness for treatment. 1 de febrero de 2017;9:194-8.
5. Ramakrishnan M, Banu S, Ningthoujam S, Samuel VA. Evaluation of knowledge and attitude of parents about the importance of maintaining primary dentition - A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care.* febrero de 2019;8(2):414-8.
6. Kasihani N, Ngatemi, Purnama T. Determinants of Parental Behavior in Maintaining Deciduous Teeth in Early Childhood: A Cross Sectional Study. *Eur J Mol Clin Med.* 4 de febrero de 2021;8(2):1248-55.
7. Al-Zahrani AM, Al-Mushayt AS, Otaibi MF, Wyne AH. Knowledge and attitude of Saudi mothers towards their preschool children's oral health. *Pak J Med Sci.* 2014;30(4):720-4.
8. de Maia A, Côrtes CG, Ferreira JG, Machado R, Araújo DC. Importance of Deciduous Teeth: Maternal Perceptions and Early Childhood Caries. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada.* 24 de agosto de 2017;17(1):3514.
9. Crespo Z, Villafañe C. Actitudes de padres sobre salud bucal, creencias sobre dentición decidua y su asociación con caries dental y calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares. 2016 [citado 11 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/3777>
10. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental en Niñas y Niños [Internet]. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud

Pública; 2017 [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/GxXcFB>

11. Amonez H. Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental y su relación con la prevalencia de caries dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al Puesto Salud Ramón Copaja del distrito Alto de la Alianza – Tacna. Enero a marzo 2015 [Internet] [Tesis]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015 [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/L0PBrQ>
12. Ramírez Y. Pérdida Prematura de Dientes Deciduos y su Relación con los Factores Sociodemográficos y Clínicos, en Niños de 3 a 5 Años de Edad de las I.E.I. del Distrito de Ciudad Nueva –Tacna 2017 [Internet] [Tesis]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/427>
13. Fahim M, Musab A, Alhelal S, Abdulaziz A, Alfirm F, Ansari SH. Maintenance of Primary Dentition: Survey to Determine the Knowledge and Attitude of Saudi Parents. *Donnish Journal of Dentistry and Oral Hygiene*. 7(1):11.
14. Khubchandani M, Thosar N, Paul P, Dangore S, Mohod S. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice Behaviors of Parents towards Care of Primary Dentition – A Cross Sectional Study. *J Pharm Res Int*. 25 de agosto de 2021;33(42A):363-9.
15. Chandran V, Varma R, Joy T, Ramanarayanan V, Govinda B, Menon M. Parental knowledge, attitude, and practice regarding the importance of primary dentition of their children in Kerala, India. *J Indian Assoc Public Health Dent*. 2019;
16. Ruiz B. Importancia de la preservación de dientes temporarios en niños [Internet] [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48543>
17. Nilchian F, Ghasemi E. The importance of preserving deciduous teeth: Assessing knowledge, attitude, and practice of parents of preschool and primary school children in Isfahan. *J Dent Med*. 10 de mayo de 2022;35(0):42-50.
18. Penas C. Impacto del programa en el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de la I.E. Lima 2022. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 29 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119954>
19. Gonzalez L, Mel C. Impacto de intervención educativa preventiva sobre

- conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de la institución educativa, Chiclayo 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 29 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109657>
20. Condori Y. Efectividad del programa de competencias en salud bucal de padres/ cuidadores en la prevención de las enfermedades estomatognáticas en población infantil. Centro de Salud Conima- Moho - Puno- Perú 2022. 14 de abril de 2023 [citado 29 de julio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3592145>
 21. Ramírez K, Mercado J, Cumpa R, Padilla T, Sucari W. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú. Rev Innova Educ. 2022;4(4):125-34.
 22. Pasquel LD, Pérez JC. Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I N° 591 Modelo, Loreto 2019 [Internet] [Tesis]. [Loreto]: Universidad Científica del Perú; 2019 [citado 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/1o6lOp>
 23. Ccorimanya L, Nieto S. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el centro dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú, 2019 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/rtbb8Z>
 24. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. 4.^a ed. Buenos Aires: Sudamericana; 1998.
 25. Salazar A. El punto de vista filosófico. 1.^a ed. Lima: El alce; 1988.
 26. Caraballo R. La andragogía en la educación superior. Investig Postgrado. diciembre de 2007;22(2):187-206.
 27. Castillo F. Andragogía, andragogos y sus aportaciones. Voces de la educación. 2018;3(6):64-76.
 28. Azofeifa J. Evolución conceptual e importancia de la andragogía para la optimización del alcance de los programas y proyectos académicos universitarios de desarrollo rural. Rev Electrónica Educ. 2017;21(1):458-73.
 29. Dean J. McDonald y Avery. Odontología pediátrica y del adolescente [Internet]. 10.^a ed. Elsevier Health Sciences; 2018. 720 p. Disponible en:

<https://acortar.link/72obry>

30. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 8.^a ed. Elsevier Health Sciences; 2019. 506 p.
31. Ocampo A, Parra N, Botero PM. Guía de erupción y extracción seriada: una mirada desde el desarrollo de oclusión. Univ Coop Colomb. diciembre de 2013;9:25-35.
32. Turgut M, Genc G, Basar F, Uzamiz Texcicek M. The effect of early loss of anterior primary tooth on speech production in preschool children. Turk J Med Sci. 2012;42(5):867-75.
33. Bakson N, Byrne M. The relationship between missing teeth and selected consonant sounds. J Speech Hear Disord. 1962;27:341-8.
34. Rickman G, el Badrawy HE. Effect of premature loss of primary maxillary incisors on speech. Pediatr Dent. 1985;(7):119-22.
35. Plata J, Torres H, Martinez G. Determinación del tipo de sonrisa infantil ideal de acuerdo a la percepción de los padres y Odontopediatras. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2018;8(2).
36. Norton E, O' Connell A. Traumatic dental injuries and their association with malocclusion in the primary dentition of Irish children. Dent Traumatol. 2012;28:81-86.
37. Ortiz M, Gody S, Farias M, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria [Internet]. 2009 [citado 21 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/>
38. Aguilar F, Duarte C, Rejón M, Serrano R, Pinzón AL. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados. Acta Pediátrica México. agosto de 2014;35(4):259-66.
39. Montero K. Caries de aparición temprana [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. Disponible en: <https://acortar.link/1sWc76>
40. Ministerio de Salud. Módulo de promoción de la Salud Bucal Higiene oral [Internet]. 2013 [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
41. Perez A. La Biopelícula : una nueva visión de la placa denta. Revista Estomatológica Herediana. 2005;15(1):82-5.

42. Jimenez M. Odontopediatria en atención primaria [Internet]. 1.^a ed. Vértice; 2007 [citado 22 de noviembre de 2021]. 422 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=XLYFNIRwsvQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
43. Soto A, Sexto NM, Gontan N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros Oral Health Educational Intervention for Children and Teachers. Medisur [Internet]. 2013 [citado 22 de noviembre de 2021];12(1). Disponible en: <https://acortar.link/UAQJ62>
44. Heredia C, Acosta J, Flores M, Gonzalez B, Melgar Hermosa RA, Yamamoto Umezaky F. Odontología preventiva en el niño y el adolescente. Universidad Peruana Cayetano Heredia;
45. Jiménez A, Santa L, Otazua M, Ayerdi M, Galarza A, Gallastegi M, et al. Ingesta de flúor a través del consumo de agua de abastecimiento público en la cohorte INMA-Gipuzkoa. Gac Sanit. 2 de diciembre de 2019;32:418-24.
46. Cántaro N, Pereyra Y, Catacora L, Torres E, Laura A, Nina M. Flúor y fluorosis dental. Rev Odontológica Basadrina. 11 de junio de 2021;5(1):75-83.
47. Hernández A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 17 de enero de 2020;36:646-52.
48. Campos J, Rojas A, Campos J, Rojas A. Criterios de decisión en el uso de sellantes de fosas fisuras. Odontol Vital. junio de 2018;(28):71-80.
49. Gil M de los Á, Sáenz M, Hernández D, González E. Los Sellantes de Fosas y Fisuras: Una alternativa de tratamiento «Preventivo o Terapéutico»Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venez. junio de 2002;40(2):193-200.
50. Rivero N, Medina A, Martínez M, Prieto M. Utilización de mantenedores de espacio en pacientes con pérdidas prematuras de dientes primarios. Revista de Odontopediatria Latinoamericana [Internet]. 2012 [citado 8 de diciembre de 2021];2(2). Disponible en: <https://acortar.link/IAyPhB>
51. Alzate F, Serrano L, Cortes L, Torres E, Rodríguez M. Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional. CES Odontol. junio de 2016;29(1):57-69.
52. Hinojosa P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades

peruanas, 2009 [Internet]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en: <https://acortar.link/EqWjdD>

53. Contreras L. Lineamientos para la configuración de un programa de intervención en orientación educativa. *Ciênc Amp Cognição*. noviembre de 2007;12:40-50.
54. Goodyear M, Krleza-Jeric K, Lemmens T. The Declaration of Helsinki. *BMJ*. 27 de septiembre de 2007;335(7621):624-5.
55. Cabrera C, Arancet M, Martínez D, Cueto A, Espinoza S. Salud Oral en Población Escolar Urbana y Rural. *Int J Odontostomatol*. diciembre de 2015;9(3):341-8.
56. Jimenez N, Mendivil R. Percepciones sobre la dentición decidua que poseen las madres de familia de una institución educativa de Lima Metropolitana, 2021. *Rev Científica Ágora*. 21 de diciembre de 2022;9(2):55-62.
57. Terwee C, Bot S, de Boer M, van der Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*. enero de 2007;60(1):34-42.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadígrafo
¿Cuál es el efecto del programa educativo "Salvemos los dientes de leche" sobre el nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca? Tacna, 2023?	<p>Objetivo general: Identificar el efecto del programa educativo "Salvemos los dientes de leche" sobre el nivel de conocimiento de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023</p> <p>Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años antes de la aplicación del programa educativo "Salvemos los dientes de leche", en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años después de la aplicación del programa educativo "Salvemos los dientes de leche", en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023</p> <p>Comparar el nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años antes y después de la aplicación del programa educativo "Salvemos los dientes de leche", en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023</p>	<p>H0: La aplicación del programa educativo "Salvemos los dientes de leche" no tiene efecto sobre nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023</p> <p>H1: La aplicación del programa educativo "Salvemos los dientes de leche" tiene efecto sobre nivel de conocimientos de la dentición decidua en padres de niños de 1 a 6 años en el distrito de Camilaca. Tacna, 2023</p>	<p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre la dentición decidua</p> <p>Variable independiente: Programa educativo "Salvemos los dientes de leche"</p>	<p>Definición de la dentición decidua</p> <p>Morfología de la dentición decidua</p> <p>Cronología de la dentición decidua</p> <p>Funciones de la dentición decidua</p> <p>Definición de la CAT</p> <p>Etiología de la CAT</p> <p>Definición de la pérdida prematura</p> <p>Causas de la pérdida prematura</p> <p>Consecuencias de la pérdida prematura</p> <p>Cepillado dental</p> <p>Hilo dental y cepillos interproximales</p> <p>Flúor</p> <p>Sellantes de fosas y fisuras</p> <p>Mantenedores de espacio</p> <p>Dieta y visitas odontológicas</p>	<p>Se trata de un muestreo por conveniencia, se utilizarán criterios de inclusión y exclusión. Se evaluarán a 30 participantes.</p>	<p>Método: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Aplicativo</p> <p>Diseño: Cuasiexperimental</p>	<p>Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la dentición decidua.</p> <p>Programa educativo "Salvemos los dientes de leche"</p>	<p>T de Student para muestras relacionadas.</p>

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOBRE LA DENTICIÓN DECIDUA

DENTICIÓN DECIDUA (DIENTES DE LECHE) ID: _____
Edad: _____
Grado de instrucción: _____
Sexo: Femenino () Masculino ()
Acepto participar del estudio SI () NO ()

INSTRUCCIONES

Por favor marque una respuesta por cada pregunta presentada a continuación.

1. ¿Qué son los dientes de leche?

- a. Dientes que están presentes en los niños que toman solo leche
- b. Primer grupo de dientes que erupcionan *
- c. Segundo grupo de dientes que erupcionan en boca.

2. ¿Cuántos dientes de leche tienen los niños en total?

- a. 18
- b. 20*
- c. 22

3. ¿Usted piensa que todos los dientes de leche van a caerse y cambiar?

- a. Sí*
- b. No
- c. Sólo los anteriores

4. ¿Todos los dientes permanentes erupcionan reemplazando a su respectivo diente de leche?

- a. Sí
- b. No*
- c. Algunos

5. Las capas de los dientes de leche son más delgadas por eso las caries afecta más rápido a los dientes de leche.

- a. Verdadero*
- b. Falso
- c. No lo sé

6. Los dientes de leche tienen como función:

- a. Masticación
- b. Mantener el espacio y ser guía para los permanentes
- c. Todas las anteriores*

7. ¿A qué edad aparece en boca el primer diente de leche?

- a. Cerca a los 12 meses*
- b. Cerca a los 10 meses
- c. Cerca a los 6 meses

8. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche completos?

- a. Alrededor de los 2 a 4 años*
- b. Alrededor de los 5 a 6 años
- c. Alrededor de los 7 a 8 años

9. ¿A qué edad se les empiezan a caer los dientes de leche a los niños?

- a. Alrededor de los 2 a 3 años
- b. Alrededor de los 4 a 5 años
- c. Alrededor de los 6 a 7 años*

10. ¿A qué edad piensa usted que todos los dientes de leche terminan de ser reemplazados por los permanentes?

- a. Alrededor de los 4 años
- b. Alrededor de los 6 años
- c. Alrededor de los 12 años*

11. La caries de aparición temprana se presenta en niños:

- a) Menores de 3 años
- b) Menores de 6 años*
- c) Menores de 12 años

12. En la noche disminuye la producción de saliva y por lo tanto, ¿los dientes están más desprotegidos contra la caries?

- a) Verdadero*
- b) Falso
- c) No lo sé

13. ¿En los niños el dormir lactando y no cepillarse los dientes puede favorecer a aparición de caries?

- a) Verdadero*
- b) Falso
- c) No lo sé

14. El uso prolongado del biberón con leche azucarada y/o bebidas azucaradas es perjudicial para los dientes de leche.

- a) Verdadero*
- b) Falso
- c) No lo sé

15. ¿Las caries en los dientes de leche deben recibir tratamiento?

- a) Verdadero*

- b) Falso
- c) No estoy seguro

16. ¿La pérdida temprana de dientes de leche puede afectar la autoestima de su niño?

- a. Sí*
- b. No
- c. No estoy seguro

17. ¿La pérdida temprana de dientes de leche puede afectar a los dientes permanentes?

- a. Sí*
- b. No
- c. No estoy seguro

18. ¿Qué consecuencia es la más probable por la pérdida temprana de los dientes de leche en el niño?

- a. Mala posición de los dientes permanentes*
- b. El niño no habla correctamente
- c. Dientes más oscuros

19. ¿La pérdida de dientes de leche de forma temprana puede generar problemas en alimentación del niño?

- a. Sí*
- b. No
- c. No estoy seguro

20. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a. Fortalece los dientes y previene la caries*
- b. Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c. El flúor tiene una acción blanqueadora en los dientes

21. ¿El hilo dental se debería usar para la higiene dental en niños?

- a. Sí*
- b. No
- c. No estoy seguro

22. ¿Cuántas veces al día se recomienda cepillar los dientes a un niño?

- a. 1 vez al día en la mañana
- b. 3 veces al día*
- c. Sólo antes de ir a dormir

23. ¿A partir de cuándo hay que cepillar los dientes al niño?

- a) Desde que aparecen los primeros dientes en la boca.*
- b) Desde que pueda cepillárselos él sólo
- c) cuando han erupcionado todos los dientes de leche

24. El tratamiento de sellantes de fosas y fisuras previene la caries en los niños.

- a) Verdadero*
- b) Falso
- c) No estoy seguro

25. ¿Cree que se pueden poner aparatos dentales en niños que han perdido parte o todos sus dientes de leche?

- a) Verdadero*
- b) Falso
- c) No esto seguro

26. ¿Cree usted que se pueden realizar tratamientos de endodoncia (matar el nervio) en dientes de leche?

- a) Verdadero*
- b) Falso
- c) No esto seguro

27. ¿Considera necesario que la pasta dental empleada en niños menores de 6 años tenga flúor?

- a) Sí*
- b) No
- c) No estoy seguro

28. ¿Qué técnica de cepillado es la más recomendada en niños con dentición de leche?

- a. horizontal
- b. circular*
- c. de barrido

29. ¿Cada cuánto debería llevar a su niño al dentista?

- a) Sólo cuando tiene molestias o dolor
- b) cada 6 meses*
- c) Una vez al año

30. ¿A qué edad cree que los niños deben tener su primera visita al dentista?

- a) Antes del año*
- b) Al año
- c) A los 2 años

ANEXO 03

PROGRAMA EDUCATIVO “SALVEMOS LOS DIENTES DE LECHE”

Título: “Salvemos los dientes de leche”						
Objetivo general	Mejorar el conocimiento sobre la dentición decidua de los padres de familia de niños de 1 a 6 años del distrito de Camilaca.					
Ejes temáticos	Competencias a desarrollar			Temas de sesión	Número o de sesión	Objetivos de la sesión
	Cognitivas	Afectivas	Comportamentales			
Dentición decidua	Aprende sobre el tipo de dentición que presenta su menor hijo(a)	Se muestra motivado y comprometido en la sesión educativa	Escucha asertivamente la información brindada por la expositora.	Definición	1	Reconocer las características y funciones de la dentición decidua.
				Morfología		
				Cronología de erupción		
				Funciones		
Caries de aparición temprana (CAT)	Comprende y diferencia la caries de aparición temprana	Se muestra motivado y comprometido en la sesión educativa	Escucha asertivamente la información brindada por la expositora.	Definición de la CAT	2	Identificar la caries de aparición temprana y conocer las causas y consecuencias
				Etiología de la CAT		
Pérdida prematura	Comprende y entiende qué es la pérdida prematura de dientes	Se muestra motivado y comprometido en la sesión educativa	Escucha asertivamente la información brindada por la expositora.	Definición de la pérdida prematura	3	Reconocer la caries de aparición temprana y conocer las causas y consecuencias
				Causas de la Pérdida prematura		
				Consecuencias de la pérdida prematura		
Medidas preventivas	Reconoce medidas preventivas que utiliza y aprende nuevas medidas de cuidado en la dentición de su menor hijo(a)	Se muestra motivado y comprometido en la sesión educativa	Escucha asertivamente la información brindada por la expositora.	Técnica del cepillado	4	Conocer las diferentes medidas de prevención aplicables a la dentición decidua.
				Técnica del hilo dental		
				Flúor		
				Selladores de fosas y fisuras		
				Mantenimiento de espacio		
				Dieta		
				Visita odontológica		

Sesión 1	Dentición decidua				
Temática	Definición, morfología, cronología de erupción y funciones de la dentición decidua				
Objetivos	Reconocer las característica y funciones de la dentición decidua.				
Etapa	Actividad	Metodología	Técnica	Materiales	Tiempo
Introducción	Presentación de objetivos de la sesión educativa	Expositiva	Exposición	Diapositivas en Power Point	5 min.
Exploración	Los padres de familia dicen la idea que tienen acerca de ¿Qué es la dentición decidua?	Investigativa	Lluvia de ideas	Paletas para levantar la mano	5 min.
Experiencia	Los padres reciben la información acerca de la definición, morfología, cronología de erupción y funciones de la dentición decidua	Expositiva	Exposición	Diapositivas en Power Point	10 min
Síntesis	La expositora retroalimenta los conceptos claves sobre dentición decidua y resuelve inquietudes	Informativa	Información con discusión	Diapositivas en Power Point	5 min
Evaluación	La expositora realiza preguntas a los padres de familia sobre el tema tratado.	Participativa	Escrita Gráfica	Cartillas y pegatinas	5 min

Sesión 2	Caries de aparición temprana				
Temática	Definición de la CAT, etiología de la CAT.				
Objetivos	Identificar la caries de aparición temprana y conocer las causas y consecuencias				
Etapa	Actividad	Metodología	Técnica	Materiales	Tiempo
Introducción	Presentación de objetivos de la sesión educativa	Expositiva	Exposición	Diapositivas en Power Point	5 min.
Exploración	Los padres de familia expresan lo que conocen sobre la caries de aparición temprana	Investigativa	Lluvia de ideas	Paletas para levantar la mano	5 min.
Experiencia	Los padres reciben la información acerca de la definición y etiología y consecuencias de la caries de aparición temprana	Expositiva	Exposición	Diapositivas en Power Point	10 min
Síntesis	La expositora retroalimenta los conceptos claves sobre la caries de aparición temprana	Informativa	Información con discusión	Diapositivas en Power Point	5 min
Evaluación	La expositora realiza preguntas a los padres de familia sobre el tema tratado.	Participativa	Escrita Gráfica	Cartillas y pegatinas	5 min

Sesión 3	Perdida prematura de dientes deciduos				
Temática	Definición de la pérdida prematura, causas de la pérdida prematura y consecuencias de la pérdida prematura de dientes decidua				
Objetivos	Reconocer la caries de aparición temprana y conocer las causas y consecuencias.				
Etapa	Actividad	Metodología	Técnica	Materiales	Tiempo
Introducción	Presentación de objetivos de la sesión educativa	Expositiva	Exposición	Diapositivas en Power Point	5 min.
Exploración	Los padres de familia expresan lo que conocen sobre la pérdida prematura de dientes deciduos.	Investigativa	Lluvia de ideas	Paletas para levantar la mano	5 min.
Experiencia	Los padres reciben la información acerca de la definición, causas y consecuencias de la pérdida prematura	Expositiva	Exposición	Diapositivas en Power Point	10 min
Síntesis	La expositora retroalimenta los conceptos claves sobre la pérdida prematura y resuelve inquietudes	Informativa	Información con discusión	Diapositivas en Power Point	5 min
Evaluación	La expositora realiza preguntas a los padres de familia sobre el tema tratado.	Participativa	Escrita Gráfica	Cartillas y pegatinas	5 min

Sesión 4	Medidas preventivas en la dentición decidua				
Temática	Técnica del cepillado, técnica del hilo dental, flúor, selladores de fosas y fisuras, mantenedor de espacio, dieta y visita odontológica				
Objetivos	Conocer las diferentes medidas de prevención aplicables a la dentición decidua.				
Etapa	Actividad	Metodología	Técnica	Materiales	Tiempo
Introducción	Presentación de objetivos de la sesión educativa	Expositiva	Exposición	Diapositivas en Power Point	5 min.
Exploración	Los padres de familia expresan verbalmente lo que conocen sobre la prevención y el cuidado de la dentición decidua.	Investigativa	Lluvia de ideas	Paletas para levantar la mano	5 min.
Experiencia	Los padres reciben la información acerca de la técnica del cepillado, técnica del hilo dental, flúor, selladores de fosas y fisuras, mantenedor de espacio, dieta y visita odontológica	Expositiva	Exposición	Diapositivas en Power Point Video educativo Maquetas dentales Cepillo dental Hilo dental	10 min
Síntesis	La expositora retroalimenta los conceptos claves sobre las principales medidas de prevención en la dentición decidua	Informativa	Información con discusión	Diapositivas en Power Point	5 min
Evaluación	La expositora realiza preguntas a los padres de familia sobre el tema tratado.	Participativa	Escrita Gráfica	Maquetas dentales Cepillos Hilo dental	5 min

ANEXO 04

Pruebas de Normalidad

Tabla 6

Pruebas de Normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl.	Sig.
Conocimiento sobre la dentición decidua	0,950	30	0,165

Fuente: Base de datos

Hipótesis:

H1: Los datos no tienen distribución normal

H0: Los datos tienen distribución normal

Si:

$p < 0,05$: Los datos no tienen distribución normal

$p > 0,05$: Los datos tienen distribución normal

Conclusión:

Los datos tienen distribución normal

Interpretación:

En la tabla 6, se observa que según el estadístico Shapiro-Wilk, la variable conocimiento sobre la dentición decidua, tiene un valor de $p > 0,05$, por lo que se consideran datos normales es decir paramétricos, y se acepta la hipótesis nula.

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO "SALVEMOS LOS DIENTES DE LECHE" SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DENTICIÓN DECIDUA EN PADRES DE NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS

Investigadores: CD Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado

Institución: Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia de la UNJBG.

Propósito del estudio:

Se le invita a ser participe de este estudio que busca mejorar el conocimiento acerca de la dentición decidua en los padres de niños de 1 a 6 años

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le tomará un test acerca de la dentición decidua antes de la aplicación del programa
2. Se aplicará el programa educativo, que consiste en sesiones educativas y demostrativas
3. Se le tomará un test sobre la dentición decidua después de la aplicación del programa

Riesgos: No presenta ningún riesgo para su integridad.

Beneficios: Permitirá mejorar el conocimiento acerca de la dentición decidua, el cual es de importancia para el cuidado de los dientes de los niños de 1 a 6 años.

Costos y compensación: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en esta investigación.

Confidencialidad: Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida: La información de sus resultados será guardada y usada sólo para este estudio de investigación.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

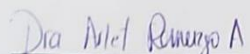
Acepto voluntariamente participar en este estudio.



Nombres y Apellidos
Participante



FIRMA



Nombres y Apellidos
Investigador



FIRMA

ANEXO 06



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Saboran Paro Olga Elizabeth
- 1.2. Grado Académico: Maestro en Investigación Científica e Innovación
- 1.3. Profesión: Cirujana dentista
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- 1.5. Cargo que desempeña: UNJBG - DOCENTE
- 1.6. Denominación del Instrumento: Questionario "Questionario sobre la dentición decidua"
- 1.7. Autor(es) del instrumento: D. Anke Remuzgo Alvarado
- 1.8. Segunda especialidad profesional: Promoción de la Salud Familia y Comunidad

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 - 3.2 Opinión: FAVORABLE... X... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
 - 3.3 Observaciones:
- Tacna, 29/12/23

.....
 Firma
 Cel: 931 167799



ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Ayca Castro Isabel del Rosario
 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN ENDOCRINOLOGIA
 1.3. Profesión: CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA EN ODONTO PEDIATRA
 1.4. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE UNJBG
 1.6. Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO "CONOCIMIENTO SOBRE LA DENTITION DECIDUA"
 1.7. Autor(es) del instrumento: CD. ARLET RENUZGO ALVARADO
 1.8. Segunda especialidad profesional: PROTECCION DE LA SALUD FAMILIA Y COMUNIDAD

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial					4	25
Sumatoria Total					29	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 29
 3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
 3.3 Observaciones:

Tacna, 29/12/2023

Firma

Cel: 952 286260



ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Tencio Colvora Yury Niquef
 1.2. Grado Académico: MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA
 1.3. Profesión: CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA
 1.4. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE UNIBG
 1.6. Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO "CONOCIMIENTOS SOBRE LA DENTICIÓN DECIDUA"
 1.7. Autor(es) del instrumento: CD. ARLI RETUIZCO ALVARADO
 1.8. Segunda especialidad profesional: PROTECCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 30
 3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
 3.3. Observaciones:

Tacna, 29/12/2023


 Firma

Cel: 987300713



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Peñalosa de la Torre Ulises Massimo
- 1.2. Grado Académico: Doctor e Ginecologista
- 1.3. Profesión: Cirujano Obstetra
- 1.4. Institución donde labora: UNJBS
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente
- 1.6. Denominación del Instrumento: Cuestionario "Conocimiento sobre la dentición decidua"
- 1.7. Autor(es) del instrumento: CD. Arlet Remuzgo Alvarado
- 1.8. Segunda especialidad profesional: Promoción de la Salud Familia y comunidad

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.			X		
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial				3		25
Sumatoria Total					28	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 28
- 3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
- 3.3 Observaciones:

Tacna, 25/06/24


 Firma Ulises Peñalosa
 Cel: 952 864883



ANEXO Nº 21 A: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Uscamaita Guzmán Jancu clínica
 1.2. Grado Académico: Maestría en Docencia Universitaria y Gestión Educativa
 1.3. Profesión: Cirujano Dentista
 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
 1.5. Cargo que desempeña: UNJBG - Docente
 1.6. Denominación del Instrumento: Cuestionario de la Detección de caries
 1.7. Autor(es) del instrumento: CD. Arlet Romuza Alvarado
 1.8. Segunda especialidad profesional: Promoción de la Salud familia y Comunidad

II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. Objetividad	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. Consistencia	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. Coherencia	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. Pertinencia	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					X
6. Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
Sumatoria Parcial						30
Sumatoria Total						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACION

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE.......... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....
 3.3 Observaciones:

Tacna, 25 de junio 2024

[Firma]
 Firma

Cel: 986873524

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Nombres y Apellidos del Juez:** MsC Janett Melania Ccama Mamani
- 1.2. **Grado académico/especialidad:** Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública
- 1.3. **Nombre del instrumento:** Programa educativo Salvemos los dientes de leche"
- 1.4. **Autor del instrumento:** C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado

II. INSTRUCCIONES

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, mediante los cuales se evaluará la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro. 1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Alto 5: Muy Alto

INDICADORES	GRADO DE CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
	Muy alto 5	Alto 4	Medio 3	Bajo 2	Muy bajo 1	
Pertinencia y eficacia						
1. La propuesta se ha elaborado en base a un estudio diagnóstico	X					
Claridad						
2. La propuesta está formulada con lenguaje apropiado		X				
Consistencia teórica						
3. Se han explicado las bases teóricas-científicas y metodológicas de la propuesta de investigación, en el marco teórico.	X					
4. Los contenidos incluidos son relevantes y representativos de las dimensiones que abarca el modelo teórico	X					
Calidad técnica						
5. En términos generales, la propuesta cuenta con una estructura básica	X					
6. La propuesta incluye información detallada y suficiente sobre la población, contenido, objetivos, actividades, metodología, temporalización, recursos y sistema de evaluación	X					
7. Existe consistencia interna entre los componentes de la propuesta	X					
Metodología						
8. La metodología es adecuada para el propósito de la investigación	X					

9. Las actividades de la propuesta, son coherentes en términos de cantidad	<input checked="" type="checkbox"/>					
Evaluación						
10. Los objetivos de la propuesta son factibles de ser evaluados de manera objetiva	<input checked="" type="checkbox"/>					
11. Las estrategias de evaluación son viables	<input checked="" type="checkbox"/>					

Criterio de evaluación:


Índice de validación del juicio de experto = [puntaje obtenido / 55] x 100

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20%	21-40%	41-60%	61-80	81 -100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para aplicación

Promedio final: (en porcentaje) 98,18%

OPINION DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()



MsC. Janett Melania Ccama Mamani
DNI: 45712271
CEL: 958847007

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Nombres y Apellidos del Juez:** MILTON SAUL FRON RODRIGUEZ
- 1.2. **Grado académico/especialidad:** MAESTRO EN ODONTOESTOTATOLOGIA
- 1.3. **Nombre del instrumento:** Programa educativo Salvemos los dientes de leche"
- 1.4. **Autor del instrumento:** C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado

II. INSTRUCCIONES

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, mediante los cuales se evaluará la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro. 1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Alto 5: Muy Alto

INDICADORES	GRADO DE CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	
	5	4	3	2	1	
Pertinencia y eficacia						
1. La propuesta se ha elaborado en base a un estudio diagnóstico		X				
Claridad						
2. La propuesta está formulada con lenguaje apropiado		X				
Consistencia teórica						
3. Se han explicado las bases teóricas-científicas y metodológicas de la propuesta de investigación, en el marco teórico.	X					
4. Los contenidos incluidos son relevantes y representativos de las dimensiones que abarca el modelo teórico	X					
Calidad técnica						
5. En términos generales, la propuesta cuenta con una estructura básica	X					
6. La propuesta incluye información detallada y suficiente sobre la población, contenido, objetivos, actividades, metodología, temporalización, recursos y sistema de evaluación	X					
7. Existe consistencia interna entre los componentes de la propuesta	X					
Metodología						
8. La metodología es adecuada para el propósito de la investigación	X					

9. Las actividades de la propuesta, son coherentes en términos de cantidad	X					
10. Los objetivos de la propuesta son factibles de ser evaluados de manera objetiva	X					
11. Las estrategias de evaluación son viables	X					

Criterio de evaluación:

Índice de validación del juicio de experto = [puntaje obtenido / 55] x 100

Muy baja 00-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Alta 61-80	Muy Alta 81 -100%
El instrumento de investigación está observado		El instrumento requiere reajustes para su aplicación		El instrumento de investigación está apto para aplicación

Promedio final: (en porcentaje) 96%

OPINION DE APLICABILIDAD

Aplicable (X) Aplicable después de corregir() No aplicable()



EXPERTO EVALUADOR

Cel: 97389 1502

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **Nombres y Apellidos del Juez:** Mg. Olga Elizabeth Salazar Paco
- 1.2. **Grado académico/especialidad:** Magister en Investigación Científica e Innovación
- 1.3. **Nombre del instrumento:** Programa educativo Salvemos los dientes de leche'
- 1.4. **Autor del instrumento:** C.D. Arlet Kristel Pamela Remuzgo Alvarado

II. INSTRUCCIONES

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, mediante los cuales se evaluará la validez del instrumento propuesto.

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro. 1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Alto 5: Muy Alto

INDICADORES	GRADO DE CUMPLIMIENTO					OBSERVACIONES
	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	
	5	4	3	2	1	
Pertinencia y eficacia						
1. La propuesta se ha elaborado en base a un estudio diagnóstico		X				
Claridad						
2. La propuesta está formulada con lenguaje apropiado		X				
Consistencia teórica						
3. Se han explicado las bases teóricas-científicas y metodológicas de la propuesta de investigación, en el marco teórico.	X					
4. Los contenidos incluidos son relevantes y representativos de las dimensiones que abarca el modelo teórico	X					
Calidad técnica						
5. En términos generales, la propuesta cuenta con una estructura básica	X					
6. La propuesta incluye información detallada y suficiente sobre la población, contenido, objetivos, actividades, metodología, temporalización, recursos y sistema de evaluación	X					
7. Existe consistencia interna entre los componentes de la propuesta		X				
Metodología						
8. La metodología es adecuada para el propósito de la investigación	X					

9.Las actividades de la propuesta, son coherentes en términos de cantidad	X					
Evaluación						
10.Los objetivos de la propuesta son factibles de ser evaluados de manera objetiva	X					
11.Las estrategias de evaluación son viables	X					

Criterio de evaluación:


Índice de validación del juicio de experto = [puntaje obtenido / 55] x 100

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20%	21-40%	41-60%	61-80	81 -100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para aplicación

Promedio final: (en porcentaje) 87,20%

OPINION DE APLICABILIDAD

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()



 Mg. Olga Elizabeth Salazar Paco
 DNI: 72664223
 CEL: 931167799

ANEXO 07

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El criterio de confiabilidad se determinó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna); y se consideró la escala propuesta por Terwee et al.(57) para evaluar el grado de confiabilidad.

Escala	Significado
Coeficiente alfa mayor a 0,9	Excelente
Coeficiente alfa mayor a 0,8	Bueno
Coeficiente alfa mayor a 0,7	Aceptable
Coeficiente alfa mayor a 0,6	Cuestionable
Coeficiente alfa mayor a 0,5	Pobre
Coeficiente alfa menor a 0,5	Inaceptable

Tabla 7

Análisis de confiabilidad del cuestionario conocimiento sobre la dentición decidua

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,720	15

Interpretación

En la tabla 7, se observa que el Alfa de Cronbach tuvo un valor de 0,720; lo que significa que el cuestionario sobre la dentición decidua posee una confiabilidad aceptable.

ANEXO 07 ICONOGRAFÍA



Coordinación con representantes de padres de familia



Sesión educativa en la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre



Sesión educativa en instalaciones del P.S. Camilaca



Sesión educativa en instalaciones del P.S. Camilaca